

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Клиника уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники (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 (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прейскурантом клиники, положением о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на сайте клиники, информационном стенде в регистратуре клиники.

Потребитель (Заказчик) проинформирован, что ООО «АМПУЛЛАМЕД», не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г  
(подпись) (расшифровка подписи)

**ДОГОВОР № Номер медкарты  
возмездного оказания медицинских услуг**

г. Санкт-Петербург

Дата подписания договора

Общество с ограниченной ответственностью «АМПУЛЛАМЕД», именуемое в дальнейшем «Клиника», в лице генерального директора Семенчук Натальи Сергеевны, действующего на основании Устава, Лицензии Л041-01148-78/00004662, выданной на осуществление медицинской деятельности Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга 23.03.2022 г., с одной стороны,

и Фамилия пациента Имя пациента Отчество пациента, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1.** Клиника обязуется оказать Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских услуг, включающих в себя амбулаторное обследование, лечение и иные медицинские услуги (далее – «Услуги») в соответствии с Приложением №1 к настоящему Договору, а Пациент обязуется оплатить эти Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных

Договором и Прейскурантом цен на Услуги, (далее – Прейскурант) Клиники, действующим в момент заключения Договора.

**1.2** Конкретный перечень, стоимость, сроки оказания и оплаты Услуг указываются в Приложении (Приложениях) к настоящему Договору. Подписание указанного Приложения к настоящему Договору Пациентом означает его полное согласие с условиями оказания платных Услуг, изложенными в Приложении к настоящему Договору.

**1.3** Пациент уведомлен о его правах и возможностях на получение бесплатно соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, государственного задания в медицинских организация государственной системы здравоохранения.

## **2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **2.1 Клиника обязуется:**

1) Соблюдать права Пациента, предусмотренные Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом РФ от 07.02.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей» в части, касающейся оказания Услуг.

2) Обеспечить Пациента информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, о времени, сроках и условиях оказания услуг.

3) Предоставить в доступной форме информацию о порядке оказания медицинской помощи и стандарте медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи. По требованию Пациента Клиника обязуется предоставить Пациенту выписку о Клинике из Единого государственного реестра юридических лиц.

4) Обеспечить соответствие предоставляемых Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

5) Предоставить всю необходимую информацию в соответствии с требованиями Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

6) Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Пациенту Услуг.

7) Обеспечить надлежащее качество Услуг (лечения) во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Пациента и характера течения заболевания.

8) Выдать Пациенту документ, подтверждающий оплату услуг в соответствии с Договором.

## 2.2 Пациент обязуется:

1) До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу достоверную и правдивую информацию о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях, медицинских манипуляциях и вмешательствах, проведенном и / или проводимом лечении, противопоказаний к применению каких-либо препаратов или процедур, а также иную информацию, касающуюся своего здоровья и влияющую на лечение, и подтвердить собственную ответственность за полноту и достоверность предоставленной информации путем проставления подписи в медицинской карте Пациента.

2) Соблюдать внутренний распорядок Клиники, назначения лечащего врача.

3) Незамедлительно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.

4) При прохождении всего курса лечения отказаться от употребления наркотических и психотропных веществ, алкоголя и спиртосодержащих продуктов, БАДов, табака.

5) Согласовывать с лечащим врачом употребление любых лекарственных средств, в том числе трав, мазей, и т.д.

6) Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача или прохождения процедуры в Клинике.

7) Своевременно оплатить Клинике через кассу Клиники или по безналичному расчету стоимость предоставляемых Услуг, согласно Договору и действующему Прейскуранту цен на Услуги.

8) В случае наличия претензий относительно качества оказанной Услуги, обращаться непосредственно в Клинику для урегулирования данных претензий.

## 2.3 Пациент имеет право:

1) В доступной для понимания форме получить имеющуюся информацию о:  
- результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Пациента на руки выписки из медицинской карты или её ксерокопии. Оригинал медицинской карты является собственностью Клиники;

- технологии оказания Услуги, возможных последствиях и осложнениях, а также о наличии альтернативных видов подобного рода услуг, с целью обеспечения права на информированный выбор;

- порядках оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении Услуг;

- конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую Услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

2) На качественное, своевременное и безопасное для жизни и здоровья, оказание Услуг.

3) После ознакомления с методикой лечения отказаться от получения Услуги или потребовать ее прекращения на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Клинике фактически понесенных затрат в

полном объеме за Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа. Отказ от Услуги оформляется в медицинской документации с указанием возможных последствий в форме отказа от медицинского вмешательства и подписывается Пациентом и лечащим врачом.

4) На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Клиники.

5) На соблюдение своих прав в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### **2.4 Клиника вправе:**

1) Самостоятельно определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2) В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Пациентом направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3) Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные.

4) Не приступать к оказанию Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае, неоплаты / несвоевременной оплаты Пациентом Услуг в соответствии с Договором и Приложением №1 к настоящему Договору.

5) Требовать возмещения материальных потерь с Пациента в случае причинения ущерба имуществу Клиники.

6) В случае невозможности оказания Услуги отказаться от исполнения обязательств по Договору и произвести возврат Пациенту стоимости оплаченной, но не оказанной Услуги.

7) Отказаться от дальнейшего оказания Услуг без возмещения Пациенту стоимости оплаченных, но не оказанных Услуг:

- если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям;

- в случае нарушения Пациентом выполнения врачебных назначений, внутреннего распорядка Клиники, некорректного поведения по отношению к персоналу Клиники, неоднократных опозданий (без предупреждения) на прием.

#### **2.5 Клиника гарантирует Пациенту:**

1) Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

2) Проведение по просьбе Пациента консилиума и консультации других специалистов Клиники.

3) Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, или с письменного согласия Пациента.

4) Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может возникнуть необходимость выполнения иного медицинского вмешательства, исследования или операции, не указанных в Приложении №1 к настоящему Договору, требующих дополнительной оплаты. В данном случае Пациент вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг. В случае

согласия Стороны оформляют дополнительное Приложение №1 к настоящему Договору на дополнительные Услуги.

5) Информация о местонахождении Клиники, режиме работы, перечне и стоимости Услуг, об условиях предоставления и получения Услуг, а также сведения о специалистах Клиники размещаются на сайте Клиники в сети интернет, а также в помещении Клиники.

### **3. ФИНАНСОВЫЕ УСЛОВИЯ**

**3.1** Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники.

**3.2** Цены на услуги определяются в соответствии с Прейскурантом Клиники, действующим на момент подписания Договора оказания Услуг.

**3.3** За оказание Услуг производится 100% предоплата. По соглашению Сторон Клиника может предоставить Пациенту возможность поэтапной (частичной) оплаты Услуг.

**3.4** Перечень, стоимость, порядок оказания услуг, подлежащих оплате, в соответствии с п. 2 настоящего Договора, указывается в Приложениях к настоящему Договору.

### **4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

**4.1** В соответствии с действующим законодательством РФ Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора. Разногласия между Клиникой и Пациентом по вопросу качества оказанных Услуг рассматривается в соответствии с действующим законодательством РФ.

**4.2** Пациент вправе требовать от Клиники возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной Услуги.

**4.3** Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение Услуги, в том числе возникновение осложнений, в случае:

- 1) если при соблюдении всех мер осмотрительности, какая требовалась от медицинского персонала Клиники, он принял все меры для надлежащего исполнения своих обязательств;
- 2) нарушения Пациентом своих обязанностей в соответствии с действующим Договором;
- 3) отказа Пациента от необходимого дополнительного комплекса обследований или лечения;
- 4) наступления вредных эффектов (осложнений), соответствующих объему и характеру медицинского вмешательства и обусловленных анатомическими особенностями организма и/или выраженностью основного заболевания Пациента;
- 5) форс-мажорных обстоятельств (непреодолимой силы).

### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

**5.1** Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

Обязанности Клиники оказывать Услугу возникает после выполнения заказчиком условий п.3.3. настоящего Договора.

**5.2** Настоящий Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**5.3** Любые изменения и дополнения Договора возможны путем подписания двухстороннего дополнительного соглашения к настоящему Договору.

## **6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

**6.1** В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, споры могут быть разрешены на врачебной комиссии Исполнителя.

**6.2** Все претензии оформляются в письменном виде. Срок рассмотрения претензии - 10 дней. При не достижении согласия Сторон в досудебном порядке или пропуская досудебное решение споров, споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**6.3** Потребитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе официального сайта органа государственного надзора, иных уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, а также может быть принято при личном приеме заявителя.

Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу

Адрес: 191025, г. Санкт-Петербург, ул. Стремянная, д. 19

тел./факс (812)764-42-38, факс (812) 764-55-83

Единый консультационный центр Роспотребнадзора: 8-800-555-49-43

Электронная почта: [uprav@78rospotrebnadzor.ru](mailto:uprav@78rospotrebnadzor.ru)

Телеграмм: [https://t.me/rpn\\_78](https://t.me/rpn_78)

Сайт: <http://78.rospotrebnadzor.ru>

## **7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

**7.1** Медицинская документация (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) отражающая состояние здоровья Потребителя 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 выдается Потребителю (законному представителю Потребителя) после исполнения Договора Исполнителем, без взимания дополнительной платы.

**7.2** Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Клиникой, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ,

удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

**7.3** В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем.

## **8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**8.1** По вопросам, непредусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются Правилами предоставления медицинских услуг, утвержденными Клиникой и действующим законодательством РФ.

**8.2** При подписании настоящего Договора Пациент подтверждает, что ознакомлен с Правилами предоставления медицинских услуг Клиники, достоверной информацией об Услугах, указанных в Приложении к настоящему Договору, технологии их оказания, о степени риска проводимых лечебно-диагностических процедур при оказании Услуг, предполагаемых результатах и возможных осложнениях и согласны с данными условиями и информацией. Согласие Пациента на получение медицинских услуг по настоящему Договору у Клиники дано и является добровольным и информированным.

**8.3** При подписании настоящего Договора пациент подтверждает, что он уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Клиники, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой Услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

**8.4** Отсутствие ожидаемого Пациентом результата, если Клиника при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру обязательств и условиям Договора, предпринял все необходимые профессиональные действия, не является основанием для признания Услуги ненадлежащей.

**8.5** Клиника доводит до сведения Пациента что на территории Клиники установлено и ведется видеонаблюдение в целях сохранения общественной безопасности и сохранности имущества, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**8.6** Условия Договора могут быть изменены Сторонами, при условии, что они составлены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

**8.7** Пациент обязуется незамедлительно известить Клинику обо всех изменениях своих адресов и реквизитов.

**8.8** Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

**8.9** Неотъемлемыми частями настоящего Договора являются: Приложения к настоящему Договору, подписанные Сторонами; медицинская карта Пациента; специальные письменные рекомендации, представленные в виде памяток, буклетов и т.д., выданные на руки Пациенту Клиникой.

## 9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА:

ПАЦИЕНТ:

Полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «АМПУЛЛАМЕД»

Краткое наименование: ООО «АМПУЛЛАМЕД»

Место нахождения: 194214, Россия, г. Санкт-Петербург, вн.тер.г. муниципальный округ Светлановское, ул. Рашетова, д.б, литер А, помещ/ком. 16-Н/2

ИНН 7802919465 КПП 780201001  
ОГРН 1217800196613  
ОКПО 74547330  
ООО «Банк Точка»  
Кор/с 30101810845250000999  
р/с 40702810003500030631  
БИК 044525999

Лицензия № Л041-01148-78/00004662 от 23.03.2022  
Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга (191023, Санкт-Петербург, Малая Садовая ул., д. 1)

Сайт: <https://ampullamed.ru/>

**Генеральный директор**

\_\_\_\_\_/Семенчук Н.С. /  
**М.П.**

ФИО:

паспорт:

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

Кем выдан паспорт

Адрес:

Телефон:

Ф.И.О., подпись

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /