

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Заказчика) о том, что в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинской организации. 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 Потребителя (Заказчика). До заключения договора Потребитель (Заказчик) ознакомлен с прејскурантом ДГП № 105 ДЗМ, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенными на сайте учреждения, информационном стенде.

_____ «___» _____ 202__ г

(подпись)

(расшифровка подписи)

ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

Гражданин(ка) _____
(ФИО представителя пациента), проживающий по адресу:
_____, паспорт серия _____

№ _____ кем выдан: _____
дата выдачи _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»,
действующий(щая) в интересах несовершеннолетнего и являющийся(щаяся) законным
представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – нужное подчеркнуть)
пациента _____

_____(ФИО пациента), дата рождения _____, именуемого в дальнейшем
«Потребитель», с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Детская городская поликлиника № 105 Департамента
здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ДГП № 105 ДЗМ»), юридический адрес: г.
Москва, Зеленоград, корпус 805, строение 1; ОГРН № 1027700127993, выданный УМНС
России по г. Москве, ИНН 7735046653, лицензия от 23.12.2016 года № ЛО-77-01-013706
(перечень видов услуг указан в приложениях к лицензии), выданная Департаментом
здравоохранения города Москвы, в лице уполномоченного представителя

_____(должность, ФИО), действующего на основании Приказа № _____ от
«___» _____ 20__, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с другой стороны,
совместно именуемые «Стороны», в соответствии с Гражданским кодексом Российской
Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Департамента здравоохранения
от 02.10.2013 № 944 "Об утверждении правил оказания платных услуг гражданам и
юридическим лицам государственными организациями системы здравоохранения города
Москвы", Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736
"Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных
медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской
Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской
Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006" заключили настоящий Договор о
нижеследующим:

Понятия, используемые в настоящем договоре

Для целей настоящего договора используются следующие основные понятия:

- «платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;
- «потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- «заказчик»** - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;
- «исполнитель»** - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика обязуется на возмездной основе оказать Потребителю медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, консультации и лечения, разрешенным на территории РФ, а Заказчик обязуется принять и оплатить оказанные услуги в порядке, сроки и размере, установленные настоящим Договором.

Перечень оказываемых услуг, их стоимость, определяются сторонами на основании ст.429.1 Гражданского Кодекса РФ в Приложении 1 к Договору (Перечень (спецификация) оказываемых платных медицинских услуг), являющемся его неотъемлемой частью.

1.2. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с установленными Правилами оказания медицинских услуг по месту своего нахождения по адресу: _____ и по месту нахождения своих филиалов, адреса которых представлены на официальном сайте Исполнителя.

При желании Пациента, медицинские работники Исполнителя выезжают по другому адресу (на дом), в целях оказания медицинской услуги, если согласованное Сторонами медицинское вмешательство, возможно, провести на дому в соответствии с установленными правилами.

Все расходы (проезд на транспорте и др.) Исполнителя оплачивает Пациент, если иное не предусмотрено Прейскурантом услуг.

1.3. При заключении настоящего Договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг и клинические рекомендации (при их наличии);
- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), графике его работы;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации государственной системы здравоохранения;

- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- сроки ожидания предоставления платных услуг;
- местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;
- порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;
- Иные сведения, по требованию Заказчика (Потребителя), связанные с оказываемой услугой и подлежащие разглашению в соответствии с действующим законодательством.

1.4. Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что он ознакомился с содержанием добровольного информированного согласия на оказание платных медицинских услуг, медицинское вмешательство (Приложение 2 к настоящему Договору). Настоящий Договор считается незаключенным в случае не подписания Заказчиком указанного информированного согласия. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг, Заказчик подписывает добровольное информированное согласие на оказание соответствующих услуг.

2. Цена договора и порядок расчетов

2.1. Оказываемые по настоящему Договору медицинские услуги оплачиваются Заказчиком до получения медицинских услуг в порядке 100% предоплаты по безналичному расчету.

Заключение и иные медицинские документы, отражающие состояние здоровья, диагноз Пациента выдаются после подтверждения факта оплаты медицинской услуги. Приложение № 1 настоящего Договора признается эквивалентным акту приема – передачи оказанных услуг.

2.2. Расчет суммы оплаты за оказание медицинских услуг производится на основании «Прейскуранта цен на оказание платных медицинских услуг», действующего на момент оказания услуги.

«Прейскурант цен на оказание платных медицинских услуг» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, их стоимость и находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2.3. Цена настоящего договора составляет суммарную стоимость платных услуг, указанных в Приложениях 1 к Договору (Перечень (спецификация) оказываемых платных медицинских услуг)

2.4. В случае возникновения необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика, что оформляется дополнительными направлениями (спецификациями) к настоящему договору.

2.5. Исполнитель разъясняет, а Заказчик понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. Права и обязанности сторон

3.1. Права и обязанности Заказчика:

3.1.1. Заказчик имеет право:

- ознакомиться со следующей информацией и документами:
 - Свидетельством о государственной регистрации;
 - Лицензией на осуществление медицинской деятельности;
 - Режимом работы Исполнителя;
 - Прейскурантом;

Иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Закона РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

- получить в доступной для понимания и восприятия форме имеющуюся информацию от Исполнителя о состоянии здоровья Пациента, сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе, возможных методах лечения, связанные с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т.д. по предварительному письменному запросу при условии проведения Исполнителем всех необходимых для этого исследований и по их окончании;
- до момента оказания платной медицинской услуги отказаться от её получения и вернуть оплаченную сумму, если такая была оплачена, с возмещением Исполнителю фактических затрат которые он понес при подготовке к оказанию этой услуги;
- на возмещение вреда, причиненного здоровью, в случае недобросовестного оказания медицинской услуги, если вина Исполнителя будет доказана;
- получить от Исполнителя все необходимые документы для оформления в последующем в налоговых органах соответствующих вычетов.

3.1.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Пациента, составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

3.1.3. Заказчик гарантирует Исполнителю, что имеет законное право на предоставление добровольного согласия на медицинское вмешательство в отношении Пациента. Отсутствие такого права дает безусловное право Исполнителю в отказе от оказания медицинской услуги, связанной с медицинским вмешательством. Заказчик имеет право отказаться от медицинского вмешательства в отношении Пациента. Отказ Заказчика от медицинского вмешательства в отношении Пациента с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Заказчиком.

3.1.4. Заказчик обязан:

- информировать Исполнителя до оказания медицинских услуг Пациенту о всех перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, а также сообщить любую другую информацию, относящуюся к здоровью Пациента. При сокрытии Заказчиком информации, имеющей важное значение для разработки курса лечения, Исполнитель не несет ответственности по требованиям Заказчика о возмещении убытков, причиненных здоровью Пациента;
- надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора, оплачивать оказанные Исполнителем медицинские услуги;
- своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком настоящего Договора, бережно относиться к имуществу Исполнителя.

3.2. Права и обязанности Исполнителя:

3.2.1. Исполнитель вправе предоставлять Заказчику медицинские услуги, с соблюдением всех требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

Исполнитель обязан предоставить в доступной форме информацию 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.

3.2.2. Исполнитель имеет право отказать в предоставлении медицинских услуг:

- когда оказание медицинских услуг не предусмотрено Прейскурантом Исполнителя;
- когда услуга временно не производится;
- при выявлении у Пациента заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;

- в случае, если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;
- в случае несоблюдения и невыполнения Пациентом рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги;
- в случае, если Пациент не явился в назначенное время и место получения услуги;
- в случае неполучения от Заказчика добровольного информированного согласия на оказание услуги.

3.2.3. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача. Исполнитель вправе отсрочить оказание услуг на более поздний срок, предварительно уведомив об этом Заказчика.

3.2.4. Исполнитель вправе информировать Заказчика о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения, ознакомить с рекомендованным планом лечения.

3.2.5. Исполнитель имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе: применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

- при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

4. Сроки оказания медицинских услуг

4.1. Медицинские услуги, упомянутые в Приложении 1 настоящего договора, должны быть оказаны Исполнителем не позднее трех рабочих дней после подписания настоящего договора.

4.2. Сроки, указанные в пункте 4.1 настоящего договора, могут быть изменены, если в процессе оказания медицинских услуг возникнут обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока.

5. Ответственность сторон

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Заказчик осведомлен о том, что в ряде случаев может возникнуть необходимость повторного (иногда неоднократного) приёма. Решение о необходимости повторного обращения принимается Исполнителем. Заказчик может отказаться от повторного приёма.

5.3. Исполнитель не несёт ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случае несоблюдения Заказчиком рекомендаций по лечению и совершения им иных действий, направленных на ухудшение здоровья Пациента, а также, в случаях медицинского вмешательства третьих лиц, после оказания услуг Исполнителем.

5.4 Исполнитель не несёт ответственности

- если до оказания медицинской услуги Заказчик не исполнил обязанность по информированию врача об аллергических реакциях, противопоказаниях, перенесённых заболеваниях, если неэффективность оказанной медицинской услуги или причинённый вред явились следствием отсутствия у врача такой информации;
- при возникновении осложнений, о возможности которых Заказчик был предупреждён до оказания медицинской услуги;
- за наступление побочных эффектов от применения лекарственных средств и препаратов, на возможность наступления которых, изготовитель таких лекарственных средств и препаратов указывал в аннотации к ним;
- за ухудшение состояния здоровья Пациента, возникшего после оказания медицинской услуги, но не вследствие нее;
- за дальнейший ход лечения в случае нарушения Заказчиком своих обязанностей.

5.5. В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя Заказчик обязан возместить причинный ущерб в полном объёме.

5.6. Исполнитель не отвечает:

- за несоответствие ожиданий Заказчика результатам оказанных услуг;

5.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации

Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, 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.

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, не превышающий 30 дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

7. Порядок изменения и расторжения договора

7.1. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается по инициативе Заказчика, при этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

7.2. Отказ от исполнения обязательств по Договору возможен по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

7.3. Возврат денежных средств за услуги, не оказанные Заказчику, осуществляется в течение 10-ти банковских дней с момента подачи Заказчиком письменного заявления о прекращении Договора.

7.4. Настоящий Договор может быть изменен по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме.

7.5. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть по настоящему Договору или в связи с ним, Стороны будут стремиться решить путем переговоров и обменом письменными претензиями.

7.6. В случае невозможности разрешения спорных вопросов в досудебном порядке спор передается на разрешение в суд Российской Федерации.

8. Персональные данные

8.1. Заказчик, передавая Исполнителю персональные данные, в объеме необходимом для целей оказания медицинских услуг, представляет право медицинскому персоналу Исполнителя передавать такие персональные данные, к которым стороны относят так же сведения, составляющие врачебную тайну, работникам Исполнителя и иным лицам, участвующим в процессе оказания медицинских услуг по Договору.

8.2. Перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, другая информация.

8.3. Заказчик предоставляет Исполнителю право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с предоставленными персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, с правом обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных.

8.4. Для целей оказания медицинских услуг Исполнителю предоставляется право осуществлять обмен (прием и передачу) персональных данных с иными медицинскими организациями, органами государственной и муниципальной власти, а также в порядке, установленном действующим законодательством РФ, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

8.5. Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов, установленному законодательством РФ.

8.6. Настоящее согласие действует бессрочно, при этом Заказчик имеет право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Исполнителя по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично, под расписку представителю Исполнителя.

9. Прочие условия

9.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

9.3. Настоящий договор заключен в 2-х экземплярах по одному для каждой из Сторон.

9.4. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными лицами Сторон.

9.5. После подписания настоящего договора все предыдущие письменные и устные соглашения, переговоры и переписка между Сторонами теряют силу, если на них отсутствует ссылка к настоящему договору.

9.6. Приложение 1, Приложение 2 к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

«ЗАКАЗЧИК»	«ИСПОЛНИТЕЛЬ»
ФИО	ГБУЗ «ДГП № 105 ДЗМ» 124527, г. Москва, Зеленоград, корпус 805, строение 1
Телефон	ИНН 7735046653 КПП 773501001 ОГРН 1027700127993 р/с 40601810245253000002
подпись	Банк: ГУ Банка России по ЦФО Получатель: Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ "ДГП № 105 ДЗМ", л/с 2605442000720017)
расшифровка	БИК 044525000
дата	Подпись _____ М. П. _____
	расшифровка _____

**ПЕРЕЧЕНЬ (Спецификация) № ___
оказываемых платных медицинских услуг
по направлению № ___ от «___» _____ 20___ г**

Срок оказания услуги: _____

Потребитель: _____

Заказчик: _____

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Цена услуги (руб)	Кол-во услуг	Общая сумма услуг (руб)	Исполнитель услуги
1						
2						
....						
	Скидка	Основание скидки		%		

Итого по прайсу: _____ Сумма скидки _____

ИТОГО к оплате _____

Сумма к оплате прописью:

ЗАКАЗЧИК: _____ / _____ / «___» _____ 20___

ИСПОЛНИТЕЛЬ _____ / _____ /
(Уполномоченное лицо)

**Добровольное информированное согласие
на оказание платных медицинских услуг, медицинское вмешательство**

Я, _____,
(Фамилия, Имя, Отчество представителя)
законный представитель несовершеннолетнего

(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения несовершеннолетнего)
в рамках Договора об оказании платных медицинских услуг желаю получить платные медицинские услуги (далее – Услуги) в ГБУЗ «ДГП № 105 ДЗМ» и даю свое согласие на:

Платные медицинские услуги

Получив от представителя Исполнителя полную информацию о возможности и условиях предоставления Потребителю бесплатных медицинских услуг в рамках Программ получения бесплатной медицинской помощи, даю свое согласие на оказание Услуги и готов(а) их оплатить за счет собственных средств.

1. Я выражаю добровольность в получении платных медицинских услуг, в то время как я рассмотрел(а) различные варианты получения медицинских услуг, и то, что Потребителю могут оказать аналогичные медицинские услуги в других медицинских учреждениях, на других условиях и на бесплатной основе.

2. Мне разъяснено, что Потребитель может получить как один, так и несколько видов услуг.

3. Я согласен(на) с тем, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма Потребителя, и в случае, когда Услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственности за их возникновение.

4. Я осознаю и понимаю, что для получения лучших результатов лечения Потребитель должен исполнять все назначения, рекомендации и советы квалифицированных специалистов.

5. Я ознакомлен(на) с действующим Прейскурантом цен на платные услуги и согласен(на) оплатить стоимость оказанных услуг в соответствии с ним.

6. Виды выбранных мною Услуг согласованы с квалифицированным специалистом, и я даю свое согласие на их оплату.

На медицинское вмешательство

В соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, т.е. на оказание моему ребенку медицинских услуг, указанных в п. 1.1. Договора.

Я в полной мере проинформирован (а) о целях, методах, возможном риске, вариантах, последствиях, результатах данного медицинского вмешательства.

Я получил(а) подробные объяснения по поводу состояния здоровья Потребителя, его заболевания, осведомлен(а) об альтернативных методах лечения и обо всех возможных осложнениях, которые могут возникнуть во время указанного медицинского вмешательства, включая анестезию и прием лекарственных средств, и понимаю, что существует определенная степень риска возникновения побочных эффектов и осложнений (аллергические реакции и др.).

Я ознакомлен(а) со всеми требованиями и рекомендациями, которые обязуюсь соблюдать.

Я предупрежден(а), что несоблюдение требований и/или рекомендаций врача может повлечь за собой недостижение ожидаемого по окончании оказания медицинских услуг результата по вине Потребителя. Получив полную информацию о предстоящем

медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно соглашаюсь на медицинское вмешательство.

Запрета, либо противопоказаний для проведения медицинского вмешательства не имеется, за исключением: _____

(указать какие, если имеются исключения).

До меня была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях, в т.ч. связанных с введением медицинских препаратов в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с которыми мне была предоставлена. Я согласен(а) на применение всех необходимых по состоянию здоровья Потребителя лекарственных препаратов (в т.ч. для анестезии), за исключением: _____ (указать какие, если имеются исключения).

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы. Мне даны исчерпывающие ответы на все заданные мной вопросы.

Кроме того, я даю разрешение медицинским работникам проводить любые диагностические мероприятия (в том числе рентгенологические исследования), которые они сочтут необходимыми.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 N 390н я также даю согласие на проведение при необходимости следующих вмешательств Потребителю: 1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза. 2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование. 3. Антропометрические исследования. 4. Термометрия. 5. Тонометрия. 6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций. 7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций. 8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы). 9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические. 10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных). 11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования. 12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно. 13. Медицинский массаж. 14. Лечебная физкультура (ненужное вычеркнуть).

Мне известно, что медицинская практика не может абсолютно во всех случаях гарантировать достижение целей вмешательства в связи со сложностью и индивидуальными особенностями человеческого организма. Я также понимаю, что эффект лечения во многом зависит от позитивного поведения самого Потребителя, добросовестного выполнения им всех рекомендаций лечащего врача, следования принципам здорового образа жизни.

Настоящее согласие мною прочитано вслух, я полностью понимаю преимущества предложенных видов Услуг и даю свое согласие на их применение.

Настоящее информированное соглашение подписано мною после проведения предварительной беседы и является приложением к договору оказания платных медицинских услуг.

Фамилия, инициалы и подпись Заказчика:

Фамилия, инициалы и подпись врача:

Дата: « _____ » _____ 202...г.

Примечание: В соответствии со ст. 20. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство подписывает законный представитель в отношении ребенка до 15-летнего возраста (в общей практике, т.е. за исключением наркологии, ВИЧ-инфекции и трансплантологии), а также в отношении недееспособного лица, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.