

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, дата рождения _____ г., подтверждаю, что на основании “Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” (утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я:

- 1) уведомлен(а) о том, что он обязан соблюдать режим лечения, в том числе режим, определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации, а также, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя, а также о необходимости соблюдения правил поведения пациента в медицинской организации;
- 2) уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

25.01.2023 г.

Подпись Потребителя (Заказчика)

Договор № _____

на предоставление платных медицинских услуг

г. Москва

25.01.2026 г.

АО «СильверМедикал групп» (www._____.ru) в лице Генерального директора Волкова Павла Сергеевича, действующего на основании Устава, ИНН 9734020110, ОГРН 1257700513586, юридический адрес: 123103, город Москва, ул Паршина, д. 10, помещ. 23н, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности с регистрационным номером _____, датой _____ предоставления _____, предоставленную _____ (наименование лицензирующего органа); перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий, в рамках настоящего договора: (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, офтальмологии, пластической хирургии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии) именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и «Заказчик»¹ (Законный представитель) и пациент _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель» (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги с учетом действующей номенклатуры медицинских услуг и в рамках работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий, а Заказчик (Потребитель) обязуется их принять и своевременно оплатить по стоимости, согласованной сторонами в Дополнительном соглашении к Договору.

1.2. Исполнитель по медицинским показаниям определяет порядок, характер и объем предоставляемых услуг. Перечень услуг, их количество, стоимость, срок предоставления и порядок оплаты указываются в Дополнительном соглашении к Договору, являющемся его неотъемлемой частью.

1.3 Заказчик и (или) Потребитель (законный представитель) ознакомлен(ы) и согласен(ы) с Правилами и Порядком предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом Исполнителя.

1.4. Потребитель (Заказчик) дает свое согласие на предоставление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).

2.1.2. В процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.

2.1.3. Предоставлять по требованию Потребителя выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

2.1.4. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.

2.2.2. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья Потребителя, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.

2.2.3. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные Заказчика (Потребителя) в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья Потребителя.

2.2.4 В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле и в кабинетах).

2.2.5 Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Потребителя) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи.

2.3.2. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, а в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

2.3.3. Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Потребитель имеет право отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с предварительной отметкой (подписью) в медицинской документации.

2.4.2. По требованию получать в доступной форме информацию о состоянии здоровья, в том числе о результатах медицинского обследования, установленном диагнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и предполагаемых результатах лечения.

2.4.3. По требованию получать в доступной форме информацию об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), медицинских показаниях и противопоказаниях к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное медицинское изделие.

3. Срок предоставления платных медицинских услуг

3.1. Срок предоставления платных медицинских услуг определяется в Дополнительном соглашении к Договору в соответствии с пунктом 1.2 Договора.

3.2. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Потребителя в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство, предоставляется Потребителю и (или) Заказчику в доступной форме при заключении Договора и фиксируется в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство.

3.3. Порядки, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при наличии), с учетом и на основе которых оказываются платные медицинские услуги, указаны на Официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах (стойках) Исполнителя и его сайте.

3.4. Отдельные консультации или медицинские вмешательства, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору.

4. Стоимость услуг и порядок расчётов

4.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя и фиксируется в Дополнительном соглашении к Договору.

4.2. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в размере 100% (ста процентов) предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

4.3. При неоплате Потребителем (Заказчиком) стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в Дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Потребителя (Заказчика) от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты не засчитывается.

4.4. На платные медицинские услуги, предусмотренные Договором, может быть составлена твердая или приблизительная смета. Составление сметы по требованию Потребителя и (или) Заказчика либо Исполнителя является обязательным; смета является неотъемлемой частью Договора.

5. Порядок и условия выдачи медицинской документации и документов, подтверждающих расходы на платные медицинские услуги

5.1. После исполнения Договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя (законного представителя) выдаются медицинские документы, отражающие состояние его здоровья 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, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.

Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.¹

5.2. В целях защиты прав Заказчика и (или) Потребителя, в том числе для получения социального налогового вычета, Исполнитель по заявлению Заказчика и (или) Потребителя при наличии согласия Потребителя либо его законного представителя выдает: а) копию Договора и дополнительных соглашений к нему; б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, по форме и в порядке, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью Исполнителя (при наличии), либо выписку из медицинской документации Потребителя, содержащую сведения о назначении лекарственного препарата.

6. Расторжение или изменение условий Договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.

6.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Потребителем предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Спор, возникший между Потребителем и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

7.2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе 11 Договора «Подписи и реквизиты сторон».

В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты).

8. Ответственность сторон

8.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.

8.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

9. Заключительные положения

9.1. Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, Договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.

9.2. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

9.3. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего Договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

9.4. Количество экземпляров Договора соответствует количеству сторон, за исключением случаев заключения Договора дистанционным способом. Договор хранится в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об архивном деле.

10. Особенности заключения Договора дистанционным способом

10.1. Настоящий раздел применяется, если Договор заключается с использованием сети «Интернет» через сайт Исполнителя или мобильное приложение (при их наличии), а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией.

10.2. Заключение договора на оказание Потребителю платных медицинских услуг дистанционным способом возможно в личном кабинете Пациента на сайте по адресу www._____.ru.

10.3. Идентификация личности Потребителя в личном кабинете на сайте Исполнителя по адресу www._____.ru, осуществляется посредством регистрации и подтверждения подписи через систему удаленного подписания документов.

10.4. Подписание Потребителем электронных документов, сформированных, используемых и направленных посредством функций сайта и личного кабинета в рамках одной сессии, после успешной авторизации в личном кабинете, осуществляется

путем проставления Потребителем специального символа (галочки) напротив соответствующего документа (ссылки на документ) и считаются сделанными Потребителем, подписанными простой электронной подписью.

10.5. Исполнитель направляет Потребителю и (или) Заказчику подтверждение заключения Договора, содержащее номер Договора или иной идентификатор, позволяющий получить информацию о заключенном Договоре и его условиях. По требованию направляется экземпляр Договора либо выписка из него, подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица Исполнителя.

10.6. Стороны настоящим согласовали и признают, что в рамках заключения договора на оказание платных медицинских услуг дистанционным способом, после успешной авторизации в личном кабинете Потребителя, Стороны взаимно признают электронные документы, подписанные простой электронной подписью Потребителя и усиленной квалифицированной подписью Исполнителя, равнозначными документам на бумажных носителях, подписанным Сторонами собственноручной подписью.

10.7. Отказ Потребителя от исполнения договора на оказание платных медицинских услуг заключенного дистанционным способом, может быть совершен путем направления Исполнителю в письменной форме указанного уведомления посредством личного кабинета на сайте Исполнителя.

11. Подписи и реквизиты сторон

АО «СильверМедикал групп»

Юридический адрес: 123103, Г.МОСКВА, УЛ
ПАРШИНА, Д.10, помещ. 23Н

ИНН: 9734020110

КПП: 773401001

ОГРН: 1257700513586

Банк: АО «АЛЬФА БАНК»

Кор. счет 30101810200000000593

БИК 044525593,

Расчетный счет № 40702810201300054217

Телефон: _____

Сайт: _____

Адрес электронной почты для обращений (жалоб):

Заказчик (Законный представитель):

Ф.И.О.

Адрес:

Дата рождения:

Место рождения:

Паспорт: серия: _____, номер: _____

Кем и когда выдан:

Контактный телефон:

Потребитель :

Ф.И.О.

Адрес:

Дата рождения:

Место рождения:

Паспорт: серия: _____, номер: _____

Кем и когда выдан:

Контактный телефон:

Документ, подтверждающий полномочия законного
представителя/иного лица: вид, серия, номер, дата выдачи, кем выдан

Заказчик - юридическое лицо: наименование

_____, адрес в пределах места нахождения

_____, ОГРН _____, ИНН _____

Генеральный директор _____ Волков П. С. / _____ / Потребитель

(М.П.)

/ _____ / Заказчик/Законный представитель

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

на предоставление платных медицинских услуг

к Договору № _____ от _____

АО «СильверМедикал групп» (www._____.ru) в лице Генерального директора Волкова Павла Сергеевича, действующего на основании Устава, ИНН 9734020110, ОГРН 1257700513586, юридический адрес: 123103, город Москва, ул Паршина, д. 10, помещ. 23н, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности с регистрационным номером _____, датой предоставления _____, предоставленную _____ (наименование лицензирующего органа); перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в едином реестре лицензий, в рамках настоящего договора: (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, офтальмологии, пластической хирургии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии) именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик» (Законный представитель) и пациент _____, именуемый в дальнейшем «Потребитель» (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги), с другой стороны, заключили настоящее Дополнительное Соглашение о нижеследующем:

- 1) Предметом Дополнительного соглашения является предоставление платных медицинских услуг по перечню, количеству, стоимости и в срок, согласованные сторонами ниже. Стоимость услуг определяется на основании Прейскуранта Исполнителя и фиксируется настоящим Дополнительным соглашением.
- 2) Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Потребителя в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 3) В стоимость предоставляемых медицинских услуг Потребителю входит:

№ п.п	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Количество услуг	Срок предоставления медицинской услуги	Стоимость услуги, руб.	Общая стоимость, руб
1	B01.029.001	Первичный детский осмотр врача-офтальмолога (включает определение остроты зрения, кераторефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию с 3-х кратным медикаментозным мидриазом и биометрией) – дети до 16 лет включительно	2 300,00			

Всего к оплате: 2 300,00 руб.

Потребитель (Заказчик) согласен, что вышеперечисленные услуги оказываются индивидуально, затраты несут фактический исключительный характер, расходные материалы, изготовленные по индивидуальным параметрам, возврату и обмену не подлежат.

АО «СильверМедикал групп»

Юридический адрес: 123103, Г.МОСКВА, УЛ
ПАРШИНА, Д.10, помещ. 23Н

ИНН: 9734020110

КПП: 773401001

ОГРН: 1257700513586

Банк: АО «АЛЬФА_БАНК»

Кор. счет 30101810200000000593

БИК 044525593,

Расчетный счет № 40702810201300054217

Телефон: _____

Сайт: _____

Адрес электронной почты для обращений (жалоб):

Заказчик (Законный представитель):

Ф.И.О.

Адрес:

Дата рождения:

Место рождения:

Паспорт: серия: _____, номер: _____

Кем и когда выдан:

Контактный телефон:

Потребитель :

Ф.И.О.

Адрес:

Дата рождения:

Место рождения:

Паспорт: серия: _____, номер: _____

Кем и когда выдан:

Контактный телефон:

Документ, подтверждающий полномочия законного

представителя/иного лица: вид, серия, номер, дата выдачи, кем выдан

Заказчик - юридическое лицо: наименование
_____, адрес в пределах места
нахождения _____, ОГРН
_____, ИНН _____

Генеральный директор _____
Волков П. С.

(М.П.)

/ _____ / **Потребитель**

/ _____ / **Заказчик/Законный
представитель**