

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
«ЕВРОМЕД»

ПРИКАЗ

«28» августа 2026 г.

№ 26.0828-1/ОД

г. Омск

Об утверждении
форм документов, используемых при оказании
платных медицинских услуг
в ООО «МЦСМ «Евромед»

В целях обеспечения соответствия документов ООО «МЦСМ «Евромед» используемых при оказании платных медицинских услуг гражданам, требованиям действующего законодательства и единообразия применяемых форм документов,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 01 сентября 2026 года следующие формы документов, используемых при оказании платных медицинских услуг в ООО «МЦСМ «Евромед»:
 - 1.1. Договор на оказание платных медицинских услуг (Приложение 1).
 - 1.2. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (Приложение 2).
 - 1.3. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (для стоматологических услуг) (Приложение 3).
 - 1.4. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (чекап/комплексное обследование) (Приложение 4).
 - 1.5. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (для сотрудников холдинга) (Приложение 5).
 - 1.6. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (оказание услуг с привлечением средств добровольного медицинского страхования) (Приложение 6).
 - 1.7. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (оказание услуг с привлечением средств добровольного медицинского страхования с доплатой потребителя) (Приложение 7).
 - 1.8. Дополнительное соглашение к Договору на оказание платных медицинских услуг (рассрочка) (Приложение 8).
 - 1.9. Соглашение о признании электронной подписи равнозначной собственноручной подписи (Приложение 9).
2. Руководителю отдела регистратуры и справочной службы Е.Д. Донец:
 - 2.1. Довести до сведения сотрудников регистратуры и справочной службы ООО «МЦСМ «Евромед» содержание настоящего приказа, провести соответствующее обучение сотрудников.
 - 2.2. Обеспечить размещение Приказа на информационных стендах (уголке потребителя).
 - 2.3. Обеспечить заключение документов с Пациентами по утвержденным формам.
3. Начальнику отдела маркетинга и связей с общественностью Марьину Е.Н. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте ООО «МЦСМ «Евромед» в течение одного рабочего дня с момента утверждения настоящего приказа.
4. Начальнику отдела информационных технологий Номоконову А.С.:
 - 4.1. Обеспечить внедрение в медицинскую информационную систему (МИС) для использования утвержденные формы документов в течение одного рабочего дня с момента утверждения настоящего приказа.
5. Признать с 01.09.2026 г. утратившими силу формы документов, утвержденных Приказами № 23.09.01-5/ОД от 01.09.2023 г., № 23.10.30/1/ОД от 30.10.2023 г.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Управляющий



Т.А. Нацаренус

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ, и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОГОВОР № на оказание платных медицинских услуг

г. Омск

Дата

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № б/н от _____, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО, _____

или действующий через представителя ФИО _____ по доверенности № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г., удостоверенной _____,

далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуются «Потребитель»

Заказчик (в случае внесения оплаты по договору Заказчиком)

ФИО _____

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту – Договор) о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предоставляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель/Заказчик обязуется своевременно оплатить стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору и выполнить требования Исполнителя для целей обеспечения своевременного и качественного оказания медицинских услуг, включая предоставление необходимых для этого сведений.

2. Перечень предоставляемых платных медицинских услуг, наименование, вид медицинской услуги, срок ее оказания, указываются в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющихся его неотъемлемой частью.

3. Потребитель подписанием настоящего договора выражает согласие с тем, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

4. Свидетельством согласия Потребителя с условиями настоящего договора и с условиями предоставления медицинской услуги является осуществление Потребителем соответствующих действий, и в том числе подписание настоящего договора и дополнительных соглашений к нему, заказ услуг и (или) их оплата, предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, предоставление согласия с назначенным обследованием и лечением. Потребитель предупрежден Исполнителем, что при предоставлении платных медицинских услуг может потребоваться предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика в т.ч. путем подписания Потребителем дополнительного соглашения или информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство. В экстренных случаях, угрожающих жизни и здоровью Потребителя, необходимые медицинские мероприятия осуществляются безотлагательно в соответствии с законодательством Российской Федерации (в рамках программы госгарантий или с последующим оформлением согласия).

5. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю Исполнителем по настоящему договору, определяется на основании действующего Прейскуранта Исполнителя в момент оплаты соответствующих услуг. Оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком по ценам, действующим у Исполнителя на дату заключения настоящего договора.

6. При обращении за повторной консультацией к врачу аналогичного профиля в течение 45 (сорока пяти) календарных дней после первичной консультации применяется специальная пониженная цена, установленная в указанном Перечне. По истечении 45 (сорока пяти) календарных дней оплата повторной консультации производится по полной стоимости (первичного приема), действующей на день оказания услуги/заключения договора.

7. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору и дополнительным соглашениям к нему производится Потребителем/Заказчиком в полном объеме до получения Потребителем медицинской услуги, если иное не установлено дополнительным соглашением сторон. Оплата медицинских услуг производится Потребителем любым способом, не запрещенным действующим законодательством РФ.

8. Настоящий 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 неопределенный срок.

9. Права и обязанности сторон:

9.1. Исполнитель обязуется:

9.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

9.1.2. Обеспечить Потребителя/Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

9.1.3. Оказывать услуги по настоящему договору лично или с привлечением третьих лиц.

9.2. Потребитель/Заказчик обязуется:

9.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

9.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

9.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, размещенные на сайте Исполнителя по адресу: www.euro-med-omsk.ru, а также на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя в наглядной и доступной форме (далее по тексту – Правила поведения пациента).

9.3. Потребитель подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и Правила поведения пациента.

9.4. Исполнитель имеет право:

9.5.1. Получать от Потребителя/Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

9.5.2. Получать плату за оказание услуг по настоящему Договору.

9.6. Потребитель имеет право:

9.6.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

9.6.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

9.7. Потребитель и Исполнитель также обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

10. Предоставление услуг по настоящему договору осуществляется в течение всего срока его действия. Срок предоставления платных медицинских услуг, оказываемых в порядке предварительной записи, определяется датой и временем записи. Срок предоставления платных медицинских услуг, оказываемых в порядке живой очереди, не может превышать продолжительности режима работы Исполнителя в день оказания медицинской услуги (медицинских услуг,

медицинских вмешательств), если иное не согласовано Сторонами. Изменение согласованного срока возможно по взаимному согласию сторон с учетом клинической необходимости и графика работы Исполнителя.

11. Потребитель уведомлен и согласен с тем, что сроки предоставления платных медицинских услуг в определенных клинических ситуациях могут сдвигаться, что повлечет смещение очередности и увеличит время предоставления услуг. В случае невозможности оказания услуги в назначенные дату и/или время, Стороны вправе согласовать иные дату и/или время предоставления медицинской услуги. В случае опоздания пациента на прием, Исполнитель вправе отказаться от оказания медицинской услуги и вернуть Потребителю оплаченные денежные средства либо предлагает Потребителю согласовать новое время приема. При невозможности согласовать новое время в тот же день, прием переносится на другую дату по согласованию сторон.

12. После исполнения Договора Исполнитель по письменному запросу Потребителя, выдает Потребителю документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья, в соответствии с порядком предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них, а также справок и медицинских заключений и принятыми в соответствии с ними локальными нормативными актами Исполнителя.

13. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя по адресам, указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности, вне медицинской организации, а также в других медицинских организациях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры. Адреса оказания медицинских услуг также размещены на сайте Исполнителя по адресу: www.euromed-omsk.ru и на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя в наглядной и доступной форме.

14. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием через единую регистратуру Исполнителя по телефону: (3812) 331-400. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

15. Потребитель вправе отказаться после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг по собственной инициативе, предоставив соответствующий отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.

16. Оказание услуг по настоящему договору прекращается до выполнения Исполнителем своих обязательств в следующих случаях:

- при отсутствии у Исполнителя объективной возможности оказать медицинскую услугу, в том числе в связи с обнаружением Исполнителем (медицинским работником исполнителя) противопоказаний у Потребителя для оказания медицинской услуги, которые на момент заключения договора Исполнителем были неизвестны и стали таковыми в процессе обследования и лечения.

- изменением состояния здоровья Потребителя не позволяющим продолжать начатое лечение.

- отсутствием или непригодностью медицинского оборудования Исполнителя для оказания соответствующей медицинской услуги.

- неоплатой или несвоевременной оплатой медицинских услуг в соответствии с порядком оплаты, установленным настоящим договором.

17. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут в любой момент времени по взаимному согласию сторон.

18. При заключении настоящего договора Потребителю/Заказчику предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

19. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю требования, связанные с предоставлением платных медицинских услуг, в том числе при обнаружении недостатков предоставленных платных медицинских услуг, а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

20. Все, что не предусмотрено настоящим договором, регулируется действующим законодательством РФ, в том числе положениями Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, а также локальными нормативными актами Исполнителя.

21. Стороны признают, что медицинская услуга предполагает вмешательство в биологические процессы организма человека, результаты которого не могут быть полностью предопределены. В связи с этим Исполнитель при надлежащем выполнении обязательств по настоящему договору не гарантирует достижение конкретного результата оказания услуги. Достижение результата может зависеть от индивидуальных особенностей организма Потребителя, характера и течения заболевания, а также от соблюдения Потребителем рекомендаций Исполнителя.

22. Сведения о квалификации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги, указываются в информированном добровольном согласии на соответствующее медицинское вмешательство, а также размещены на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет.

23. Подписанием настоящего договора Потребитель разрешает Исполнителю использовать свою медицинскую документацию для ведения медицинских карт Потребителя в т.ч. в электронном виде с использованием электронной информационной базы Исполнителя.

24. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, сведения о которой, об органе ее выдавшем, сроке действия, а также перечне разрешенных работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, размещены на сайте Исполнителя по адресу: www.euromed-omsk.ru, а также на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя в наглядной и доступной форме.

25. Исполнитель информирует Потребителя, что он вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и организации:

Форма направления обращения (жалобы): письменно. Способ направления обращения (жалобы) на почтовый адрес.

26. Исполнитель доводит до сведения Потребителя, что он может направить обращение (отзыв, жалобу) на следующий почтовый адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корпус 3, адрес электронной почты: info@euromed-omsk.ru, путем заполнения специальной формы, размещенной на официальном сайте ООО «МЦСМ «Евромед» с учетом порядка, предусмотренного Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед».

27. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством РФ. Потребитель/Заказчик несет ответственность за подтверждение и гарантию отсутствия доступа третьих лиц к указанному им Номеру мобильного телефона, электронной почте; за своевременную актуализацию указанных данных, обязан принимать все возможные меры для обеспечения их конфиденциальности и не допускать их использования третьими лицами. В случае нарушения Пациентом обязанности по незамедлительному уведомлению Исполнителя об утере телефона, компрометации пароля или доступе третьих лиц к его номеру телефона, Пациент самостоятельно несет риски и ответственность за все юридические последствия действий, совершенных с использованием его персональных средств идентификации до момента получения Исполнителем соответствующего уведомления.

28. Все споры, вытекающие из настоящего договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

29. Количество экземпляров договора соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг, Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, включая порядок определения повторной консультации и применяемые к ней цены, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО401-00110-55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО:

Адрес места жительства:

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:

Телефон:

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность:

(серия, номер, кем и когда выдан)

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО

Адрес места жительства

Телефон

Данные документа, удостоверяющего личность:

Сведения о Заказчике:

ФИО _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Подписано электронной подписью


(подпись Потребителя (представителя Потребителя))

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)

(подпись Заказчика)

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ 1356617 от «__» _____ г.

г. Омск

ДАТА

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № _ от __, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО _____, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО, _____

или действующий через представителя ФИО _____

по доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., удостоверенной _____,

далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуется «Потребитель»

Заказчик (в случае внесения оплаты по договору Заказчиком)

ФИО _____

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору от «__» _____ г. № _____ на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением Исполнитель обязуется оказать по заданию Потребителя/Заказчика на возмездной основе платные медицинские услуги, а именно:

Вид оплаты	Дата оказания услуги	Время оказания услуги	Врач	Код услуги, наименование услуги	Место оказания услуги (кабинет, адрес)	Стоимость услуги, руб.
						ИТОГО:

2. Подписанием настоящего соглашения Потребитель выражает свое согласие с тем, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3. При заключении настоящего дополнительного соглашения Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его уровне профессионального образования и квалификации).

4. Стороны договорились, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребовалось предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и/или дополнительным соглашением, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика в т.ч. путем подписания Потребителем дополнительного соглашения или информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство, доказательством согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств) является оформленное информированное добровольное согласие на их проведение. Потребитель обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их проведения.

5. Оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком по ценам, действующим у Исполнителя на дату заключения настоящего договора. При обращении за повторной консультацией к врачу аналогичного профиля в течение 45 (сорока пяти) календарных дней после первичной консультации применяется специальная пониженная цена. По истечении 45 (сорока пяти) календарных дней оплата повторной консультации производится по полной стоимости (первичного приема), действующей на день оказания услуги/заключения договора.

6. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

7. Все, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением регулируется Договором и действующим законодательством РФ.

8. Количество экземпляров дополнительного соглашения соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, включая порядок определения повторной консультации и применяемые к ней цены, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью

«Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110- (серия, номер, кем и когда выдан)

55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством

здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО: _____

Адрес места жительства: _____

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Телефон: 7 _____

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность: _____

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Сведения о Заказчике:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)
_____ (подпись)



_____ (подпись Потребителя (представителя Потребителя))

Уважаемые пациенты, в медицинском центре в определенных клинических ситуациях может возникнуть необходимость смещения очереди.
Приносим наши извинения за ожидание!

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ 1356617 от «__» _____ г.

г. Омск

ДАТА

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № _ от __, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО _____, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО, _____

или действующий через представителя ФИО _____

по доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., удостоверенной _____,

далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуется «Потребитель»

Заказчик (в случае внесения оплаты по договору Заказчиком)

ФИО _____

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору от «__» _____ г. № _____ на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением Исполнитель обязуется оказать по заданию Потребителя/Заказчика на возмездной основе платные медицинские услуги, а именно:

Вид оплаты	Дата оказания услуги	Время оказания услуги	Врач	Код услуги, наименование услуги	Место оказания услуги (кабинет, адрес)	Стоимость услуги, руб.
						ИТОГО:

2. Подписанием настоящего соглашения Потребитель выражает свое согласие с тем, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3. При заключении настоящего дополнительного соглашения Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его уровне профессионального образования и квалификации).

4. Стороны договорились, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребовалось предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и/или дополнительным соглашением, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика в т.ч. путем подписания Потребителем дополнительного соглашения или информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство, доказательством согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств) является оформленное информированное добровольное согласие на их проведение. Потребитель обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их проведения.

5. Оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком по ценам, действующим у Исполнителя на дату заключения настоящего договора. При обращении за повторной консультацией к врачу аналогичного профиля в течение 45 (сорока пяти) календарных дней после первичной консультации применяется специальная пониженная цена. По истечении 45 (сорока пяти) календарных дней оплата повторной консультации производится по полной стоимости (первичного приема), действующей на день оказания услуги/заключения договора.

6. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

7. Все, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением регулируется Договором и действующим законодательством РФ.

8. Количество экземпляров дополнительного соглашения соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», Положением об установлении гарантийного срока при оказании стоматологической помощи в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, включая порядок определения повторной консультации и применяемые к ней цены, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью

«Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110- (серия, номер, кем и когда выдан)

55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством

здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО:

Адрес места жительства:

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Телефон: ?

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность:

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Сведения о Заказчике:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)
_____ (подпись)



_____ (подпись Потребителя (представителя Потребителя))

**Уважаемые пациенты, в медицинском центре в определенных клинических ситуациях может возникнуть необходимость смещения очереди.
Приносим наши извинения за ожидание!**

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ ____ от «__» _____ г.

г. Омск
Исполнитель
Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, __, действующего на основании доверенности № б/н от __, с одной стороны, и **Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)** ФИО __, действующий от собственного имени, или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ФИО, __ или действующий через представителя ФИО __ по доверенности № __ от «__» _____ 20 __ г., удостоверенной __, далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуются «Потребитель» **Заказчик (в случае внесения оплаты по договору Заказчиком)** ФИО __ с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору от «__» _____ г. № __ на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением Исполнитель обязуется оказать по заданию Потребителя/Заказчика на возмездной основе платные медицинские услуги, а именно:

Код услуги	Название услуги	Стоимость в пакете, руб.
	Чекап (комплексное обследование) «_____», включающий в себя:	

2. Подписанием настоящего соглашения Потребитель выражает свое согласие с тем, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
3. При заключении настоящего дополнительного соглашения Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
- а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи
- б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его уровне профессионального образования и квалификации).
4. Стороны договорились, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребовалось предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и/или дополнительным соглашением, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика в т.ч. путем подписания Потребителем дополнительного соглашения или информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство, доказательством согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств) является оформленное информированное добровольное согласие на их проведение. Потребитель обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их проведения.
5. Оплата медицинских услуг производится Пациентом/Заказчиком по ценам, действующим у Исполнителя на момент приобретения соответствующей медицинской услуги. Потребитель проинформирован, что стоимость отдельных услуг в составе комплексного обследования является специальной. При отказе Потребителя от услуг в процессе их оказания, предусмотренных п. 1 настоящего дополнительного соглашения, стоимость уже оказанных медицинских услуг подлежит удержанию в полном размере без учета скидочных коэффициентов пакетного предложения (чекапа(комплексного обследования)), а возврату подлежит только сумма, оставшаяся после вычета указанной стоимости.
6. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами. Все, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением регулируется Договором и действующим законодательством РФ.
7. Количество экземпляров дополнительного соглашения соответствует количеству сторон (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, включая порядок определения повторной консультации и применяемые к ней цены, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью

«Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-

55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством

здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО: _____

Адрес места жительства: _____

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на
письменные обращения: _____

Телефон: + _____

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность:

(серия, номер, кем и когда выдан)

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись

доверенного лица Исполнителя)

_____ (подпись)

Сведения о Заказчике:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность:



_____ (подпись Потребителя (представителя Потребителя))

Уважаемые пациенты, в медицинском центре в определенных клинических ситуациях может возникнуть необходимость смещения очередности.

Приносим наши извинения за ожидание!

Данные документа, удостоверяющего личность:

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)
_____ (подпись)

Сведения о Заказчике:

ФИО _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____
Данные документа, удостоверяющего личность:

✓ _____ (подпись Потребителя (представителя
Потребителя))

**Уважаемые пациенты, в медицинском центре в определенных клинических ситуациях может возникнуть необходимость смещения
очередности. Приносим наши извинения за ожидание!**

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ, и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ от «___» _____ г.

(оказание услуг с привлечением средств добровольного медицинского страхования)

г. Омск

Дата

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № б/н от _____, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО, _____

или действующий через представителя ФИО _____ по доверенности № ____ от «___» _____ 20__ г., удостоверенной _____,

далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуется «Потребитель»

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору от «___» _____ г. № _____ на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в рамках имеющегося договора добровольного медицинского страхования (ДМС), предусмотренных условиями страховой компании, а именно:

Вид оплаты	Дата оказания услуги	Время оказания услуги	Врач	Код услуги, наименование услуги	Место оказания услуги (кабинет, адрес)	Стоимость, руб.
Итого к оплате						

2. Подписанием настоящего соглашения Потребитель выражает свое согласие с тем, что платные медицинские услуги предоставляются по его желанию в объеме, предусмотренного условиями страховой компании (в рамках программы страхования/страхового полиса или гарантийного письма).

3. Оплата медицинских услуг, оказываемых Потребителю, указанных в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения производится страховой организацией в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

4. При заключении настоящего дополнительного соглашения Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

5. Стороны договорились, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребовалось предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и/или дополнительным соглашением, то доказательством согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств) является оформленное информированное добровольное согласие на их проведение. Потребитель обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их проведения.

6. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

7. Все, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением регулируется Договором и действующим законодательством РФ.

8. У каждой из Сторон находится один экземпляр настоящего дополнительного соглашения. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг, Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, включая порядок определения повторной консультации и применяемые к ней цены, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО: _____

Адрес места жительства: _____

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Телефон: _____

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)



(подпись Потребителя (представителя Потребителя))

Уважаемые пациенты, в медицинском центре в определенных клинических ситуациях может возникнуть необходимость смещения очередности. Приносим наши извинения за ожидание!

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ от «__» _____ г.

(оказание услуг с привлечением средств добровольного медицинского страхования)

г. Омск

Дата

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № б/н от _____, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО, _____

или действующий через представителя ФИО _____ по доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., удостоверенной _____,

далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуются «Потребитель»

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору от «__» _____ г. № _____ на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги в рамках имеющегося договора добровольного медицинского страхования (ДМС) по просьбе Потребителя сверх объемов, предусмотренных условиями страховой компании, а именно:

Вид оплаты	Дата оказания услуги	Время оказания услуги	Врач	Код услуги, наименование услуги	Место оказания услуги (кабинет, адрес)	Стоимость, руб.
				Услуга*		
				Услуга**		
Итого к оплате Потребителем						

* Платная медицинская услуга, превышающая объем программы ДМС, фактически оказываемая Потребителю.

**Платная медицинская услуга, входящая в Программу ДМС (Программу страхования/ страховой полис/гарантийное письмо). Потребителю не оказывается, не подлежит оплате Потребителем, учитывается при расчете доплаты за оказываемую Потребителю услугу.

2. Подписанием настоящего соглашения Потребитель выражает свое согласие с тем, что платные медицинские услуги предоставляются по его желанию в объеме, превышающем программу / объем, предусмотренного условиями страховой компании (в рамках программы страхования/страхового полиса или гарантийного письма).

3. Оплата медицинских услуг, оказываемых Потребителю, указанных в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения производится с привлечением средств добровольного медицинского страхования любым не запрещенным законом способом в следующем порядке:

- оплата стоимости услуги, входящей в Программу ДМС (Программу страхования/ страховой полис/гарантийное письмо производится страховой компанией (**), потребителю не оказывается, учитывается при расчете доплаты как разница между стоимостью фактически оказываемой услугой и стоимостью услуги, входящей в Программу ДМС).

- доплата Потребителем – наличными или банковской картой. Доплату составляет разница между стоимостью фактически оказываемой Потребителю медицинской услуги (на дату заключения дополнительного соглашения/оказания услуги) и стоимостью услуги, входящей в Программу ДМС (Программу страхования/ страховой полис/гарантийное письмо) (*).

4. При заключении настоящего дополнительного соглашения Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации).

5. Стороны договорились, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребовалось предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и/или дополнительным соглашением, то доказательством согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств) является оформленное информированное добровольное согласие на их проведение. Потребитель обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их проведения.

6. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

7. Все, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением регулируется Договором и действующим законодательством РФ.

8. У каждой из Сторон находится один экземпляр настоящего дополнительного соглашения. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

До заключения договора Потребитель ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг, Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Свездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО:

Адрес места жительства: _____

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Телефон: _____

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____
Данные документа, удостоверяющего личность:

Медицинский регистратор

Мамонтова Ольга Александровна
(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)



(подпись Потребителя (представителя Потребителя))

Уважаемые пациенты, в медицинском центре в определенных клинических ситуациях может возникнуть необходимость смещения очереди. Приносим наши извинения за ожидание!

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был предварительно проинформирован Исполнителем о возможности получения медицинской помощи в рамках действующей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ и действующей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области, а также о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако принял решение о самостоятельном обращении за получением платных медицинских услуг.

До подписания настоящего договора Потребитель подтверждает, что был уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору на оказание платных медицинских услуг
№ 1356617 от «__» _____ г.

г. Омск

ДАТА

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № _ от __, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО _____, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО, _____

или действующий через представителя ФИО _____

по доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., удостоверенной _____,

далее по тексту договора Потребитель, Законный представитель Потребителя и представитель Потребителя именуется «Потребитель»

Заказчик (в случае внесения оплаты по договору Заказчиком)

ФИО _____

с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору от «__» _____ г. № _____ на оказание платных медицинских услуг (далее - «Договор») о нижеследующем:

1. В соответствии с настоящим дополнительным соглашением Исполнитель обязуется оказать по заданию Потребителя/Заказчика на возмездной основе платные медицинские услуги, а именно:

Вид оплаты	Дата оказания услуги	Время оказания услуги	Врач	Код услуги, наименование услуги	Место оказания услуги (кабинет, адрес)	Стоимость услуги, руб.	Стоимость услуги с учетом скидки, руб.
						ИТОГ:	

2. Подписанием настоящего соглашения Потребитель выражает свое согласие с тем, что платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3. При заключении настоящего дополнительного соглашения Потребителю предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, которые размещены на сайтах в сети интернет по адресам: pravo.gov.ru и cr.minzdrav.gov.ru, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его уровне профессионального образования и квалификации).

4. Стороны договорились, что в случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребовалось предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором и/или дополнительным соглашением, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика в т.ч. путем подписания Потребителем дополнительного соглашения или информированного добровольного согласия на конкретное медицинское вмешательство, доказательством согласия Потребителя на оказание дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств) является оформленное информированное добровольное согласие на их проведение. Потребитель/Заказчик обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их оказания.

Оплата медицинских услуг, указанных в пункте 1 настоящего дополнительного соглашения производится Потребителем, а в случае внесения оплаты по договору Заказчиком оплата производится Заказчиком, любым не запрещенным законом способом, в том числе путем наличной оплаты в кассу Исполнителя либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в банк по реквизитам, указанным в п. 11 договора. Платеж в размере _____ рублей производится в момент заключения договора, а далее в следующем порядке:

- 1) _____ рублей ;
(срок платежа) _____ (размер платежа)
- 2) _____ рублей ;
(срок платежа) _____ (размер платежа)
- 3) _____ рублей ;
(срок платежа) _____ (размер платежа)
- 4) _____ рублей ;
(срок платежа) _____ (размер платежа)
- 5) _____ рублей ;
(срок платежа) _____ (размер платежа)
- 6) _____ рублей ;
(срок платежа) _____ (размер платежа)

Потребитель/Заказчик вправе произвести оплату досрочно.

При оплате путем безналичного перечисления денежных средств в назначении платежа обязательно указывать: «Оплата по договору № _____ ФИО пациента за операцию».

5. В случае просрочки оплаты оказанных услуг (нарушения срока оплаты, размера платежа) в соответствии с порядком, установленным пунктом 5 настоящего соглашения, Исполнитель вправе потребовать с Потребителя уплаты пеней в размере ключевой ставки Банка России, действовавшей в соответствующие периоды просрочки от суммы задолженности за каждый день просрочки вплоть до дня погашения задолженности. При ненадлежащем

исполнении Заказчиком обязанностей по оплате, Исполнитель имеет право предъявлять требования об оплате оказанных услуг, пеней в указанном размере к Потребителю. Потребитель несет ответственность перед Исполнителем в случае нарушения исполнения обязательств со стороны Заказчика.

6. После оплаты Исполнителем выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

7. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора и вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

8. Все, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением регулируется Договором и действующим законодательством РФ.

9. У каждой из Сторон находится один экземпляр настоящего дополнительного соглашения. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

До заключения договора Потребитель/Заказчик ознакомлен с Правилами поведения Пациента в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «МЦСМ «Евромед», Правилами направления и рассмотрения обращений граждан в ООО «МЦСМ «Евромед», полной и достоверной информацией о ценах, порядке и условиях оплаты медицинских услуг, включая порядок определения повторной консультации и применяемые к ней цены, в письменной форме, в наглядной и доступной форме, обеспечивающей правильный выбор услуги.

Реквизиты и подписи сторон

От Исполнителя
Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»)
Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3
ИНН 5504248024
ОГРН 1145543033943
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-55/00573852 от 12 августа 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

Реквизиты счёта
Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»
Номер расчётного счёта 40702810811030001374
Банк ФИЛИАЛ " Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве
кор. счет 30101810145250000411
БИК 044525411
ИНН 7702070139
КПП 770943002
QR-код с реквизитами счёта



Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись доверенного лица Исполнителя)

От Потребителя
Сведения о Потребителе:
ФИО: _____
Адрес места жительства: _____
Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____
Телефон: _____
Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:
ФИО _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Сведения о Заказчике:
ФИО _____
Адрес места жительства _____
Телефон _____
Данные документа, удостоверяющего личность: _____

✓

(подпись Потребителя (представителя Потребителя))

✓

(подпись Заказчика)

**Соглашение
о признании электронной подписи равнозначной
собственноручной подписи**

дата

Настоящее Соглашение о признании электронной подписи равнозначной собственноручной подписи заключается в соответствии с Федеральным Законом от 06.04.2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» в целях заключения и исполнения обязательств сторонами в рамках оказания медицинских услуг Обществом с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины» (далее ООО «МЦСМ «Евромед».

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед» (ООО «МЦСМ «Евромед»), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора, _____, действующего на основании доверенности № б/н от _____, с одной стороны, и

Потребитель (Законный представитель/Представитель Потребителя)

ФИО, действующий от собственного имени,

или действующий через законного представителя (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

ФИО,

заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Стороны признают допустимость и согласны на подписание документов с использованием электронной подписи, в том числе простой (ПЭП). Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2. Для создания и проверки ПЭП или КЭП используются средства, соответствующие требованиям Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

3. Документы между сторонами могут быть заключены посредством использования сети "Интернет", мобильного приложения, а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией (мессенджера МАКС (MAX).

4. В случае подписания документов с использованием многофункционального сервиса обмена информацией (мессенджера МАКС (MAX) безопасность входа обеспечивается аутентификацией – подтверждением подлинности с использованием многофункционального сервиса обмена информацией путем подтверждения запроса через приложение на телефоне потребителя с помощью QR-кода.

5. Процедура проверки ПЭП считается успешно пройденной, если сгенерированная в информационной системе Исполнителя цифровая последовательность совпадает с кодом, который был введен потребителем с использованием многофункционального сервиса обмена информацией (мессенджера МАКС (MAX). Одной электронной подписью могут быть подписаны несколько связанных между собой электронных документов (пакет электронных документов). При подписании электронной подписью нескольких электронных документов / пакета электронных документов каждый из электронных документов, считается подписанным электронной подписью того вида, которой подписан пакет электронных документов.

6. Потребитель (владелец) ключа простой электронной подписи (ПЭП) обязан принимать все возможные меры для обеспечения его конфиденциальности. Потребитель (владелец) не допускает использования своего ключа ПЭП без его прямого согласия и обязуется не передавать его третьим лицам. При любом нарушении конфиденциальности, а также при подозрении на утечку (например, утеря телефона), потребитель (владелец) обязан незамедлительно уведомить Исполнителя. Использование ключа ПЭП должно быть прекращено немедленно при возникновении малейшего риска его компрометации.

7. Исполнитель не несет ответственности за любые убытки, ущерб или иные неблагоприятные последствия, возникшие в результате разглашения, утери или несанкционированного использования Пользователем (или третьими лицами по вине Пользователя) логина, пароля или одноразового кода доступа, составляющих ключ простой электронной подписи (ПЭП). Все действия, совершенные с использованием многофункционального сервиса обмена информацией (мессенджера МАКС), мобильного приложения с использованием ключа ПЭП Пациента, считаются совершенными лично Пациентом.

8. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством РФ. Потребитель/Заказчик несет ответственность за подтверждение и гарантию отсутствия доступа третьих лиц к указанному им Номеру мобильного телефона, электронной почте; за своевременную актуализацию указанных данных.

В случае нарушения условий пункта 6 настоящего Соглашения (неуведомление или несвоевременное уведомление Исполнителя об утере телефона, компрометации ключа или доступе третьих лиц к номеру телефона), Пациент самостоятельно несет риски и ответственность за все юридические последствия действий, совершенных с использованием его электронной подписи/ПЭП до момента получения Исполнителем соответствующего уведомления.

9. Все споры, возникающие из настоящего договора, решаются путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ. Стороны признают в качестве относимого и допустимого доказательства при разрешении споров в суде электронные документы, подписанные электронной подписью (ПЭП или КЭП) в том числе с использованием сети Интернет, мобильного приложения, многофункционального сервиса обмена информацией (мессенджера МАКС (MAX).

10. Настоящее положение применяется к следующим документам:

- Договор на оказание платных медицинских услуг;
- дополнительное соглашение к договору на оказание платных медицинских услуг;
- согласие на обработку персональных данных;
- согласие на получение рекламно-информационных материалов;
- согласие Пациента (законного представителя Пациента) с условиями использования сервиса «Личный кабинет Пациента» в Обществе с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед».

- ознакомление с локальными актами Исполнителя;

- иные документы, предоставляемые Пациенту для ознакомления и подписания в рамках оказания медицинских услуг.

от Исполнителя

Наименование и фирменное наименование

Полное: Общество с ограниченной ответственностью «Многопрофильный центр современной медицины «Евромед»

Сокращенное: ООО «МЦСМ «Евромед»

Адрес: 644024, г. Омск, ул. Съездовская, д. 29 корп. 3

ИНН 5504248024

ОГРН 1145543033943

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-00110-55/00573852 от 12

августа 2020 г. выдана Министерством здравоохранения Омской области на срок: бессрочно.

От Потребителя

Сведения о Потребителе:

ФИО: _____

Адрес места жительства: _____

Иные адреса куда Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: _____

Телефон: _____

Данные документа Потребителя, удостоверяющего личность: _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

Сведения о Законном представителе (Представителе) Потребителя:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Сведения о Заказчике:

ФИО _____

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Медицинский регистратор

(ФИО, должность, подпись
доверенного лица Исполнителя)

дата



(подпись Потребителя (представителя Потребителя))

(подпись Заказчика)