

## УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.24. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Я, гражданин (ка) настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО «МЦ «ЕЛАМЕД Детство», предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе, назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора об оказании платных медицинских услуг.

Подпись законного представителя

### Договор № Об оказании платных медицинских услуг

г. Рязань

**Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «ЕЛАМЕД Детство»**, имеющее лицензию на медицинскую деятельность №Л041-01183-62/00638228 от 18.01.2023г и оказывающее медицинские услуги по адресу: 390029, Рязанская обл., г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.48, корпус В, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице **главного врача Абакумовой Татьяны Ивановны**, действующего на основании доверенности №5 от 06.10.2025 г., с одной стороны, и законный представитель ребенка гражданин (ка) именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Потребитель поручает выполнение следующих медицинских услуг и обязуется оплатить данные услуги: согласно Приложению (Спецификации) к Договору об оказании платных медицинских услуг.
- 1.2. Исполнитель обязуется выполнить заявленные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе, предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
- 1.3. Исполнителем разъяснены Потребителю возможные варианты лечения, их исход, в том числе, негативные последствия.
- 1.4. Длительность проведения лабораторного обследования, диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.
- 1.5. Потребитель и Исполнитель принимают на себя обязательство не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.

#### 2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

- 2.1. **Фирменное наименование:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «ЕЛАМЕД Детство»
- 2.2. **Юридический адрес:** 390029, Рязанская обл., г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.48, Литер/помещ. А/13;
- 2.3. **ОГРН** 1226200008825, ИНН 6234201786 государственная регистрация юридического лица от 22.11.2022 года. серия 62 № 002462869, наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 2 по Рязанской области;
- 2.4. **Лицензия** на осуществление медицинской деятельности №Л041-01183-62/00638228 от 18.01.2023 года, выдана Министерством здравоохранения Рязанской области (адрес лицензирующего органа: 390000, Российская Федерация, г. Рязань, ул. Свободы, д.42, тел. (4912) 27-08-06).
- 2.5. **Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:**  
при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебному делу, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: по вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий и прерывания беременности), аллергологии и иммунологии; гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинской микробиологии, неврологии, нефрологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, спортивной медицине, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности; при проведении медицинских осмотров профилактических.

#### 3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 3.1. Медицинская помощь оплачивается Потребителем по прейскуранту цен, утвержденному Директором.
- 3.2. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя и зависит от объема необходимой медицинской помощи, указанной в Приложении №1 от, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме в кассу Исполнителя в день и перед началом оказания услуг в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.
- 3.4. Если во время оказания медицинских услуг Потребитель или Исполнитель сочтут необходимым заменить один вид медицинских услуг другим, такая замена допускается по соглашению между сторонами в пределах действия настоящего договора.
- 3.5. Цены на медицинские услуги могут быть изменены, о чем Потребитель будет уведомлен заранее.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

##### 4.1. Исполнитель обязуется:

- 4.1.1. Согласованные виды медицинских услуг выполнить качественно и в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня согласования сторонами.
- 4.1.2. Предоставлять Потребителю бесплатную, достоверную и доступную информацию об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.
- 4.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.
- 4.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, соблюдать порядки оказания и стандарты медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг.
- 4.1.5. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
- 4.1.6. Предоставить Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 4.1.7. Представлять для ознакомления Потребителя копии Устава Исполнителя и лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

##### 4.2. Потребитель обязуется:

4.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.  
4.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.  
4.2.3. Соблюдать назначенный режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинской организации, о чем подписать соответствующее уведомление.  
4.2.4. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю.  
4.2.5. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.  
4.2.6. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью  
4.2.7. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.  
4.2.8. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

#### **4.3. Исполнитель имеет право:**

4.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

4.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

4.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

#### **4.4. Потребитель имеет право:**

4.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

### **5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты, либо предоставить Потребителю возможность получения направления в иные медицинские организации для получения аналогичной услуги.

5.2. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

### **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

6.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует в течение одного года. В случае, если ни одна из сторон настоящего договора не заявит о его расторжении к моменту истечения срока действия договора, настоящий договор считается возобновленным на тех же условиях на новый срок. Количество пролонгаций не ограничено. 6.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, выраженному в письменной форме, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством. 6.3. Каждая из сторон в праве в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора с учетом положений, изложенных в п 4.2. Договора. 6.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. 6.5. Для подписания настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему, его неотъемлемых частей может быть использована электронная подпись в соответствии с положениями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Стороны признают, что подписание настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему, его неотъемлемых частей, а также акта об оказании услуг электронной подписью приравнено к документам на бумажном носителе. 6.6 Стороны признают юридическую силу настоящего Договора, подписанного в электронном виде без дублирования на бумажный носитель. 6.7. В случае заключения договора на бумажном носителе он составляется в двух экземплярах и подписывается сторонами, при этом печать Исполнителя на договор не ставится. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. Договор и сопутствующие документы, касающиеся исполнения этого договора, с учетом п. 2 ст. 160 и п.2 ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации могут быть подписаны со стороны Исполнителя с использованием факсимиле без проставления печати юридического лица.

### **7. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. В медицинском центре при проведении амбулаторного приема в целях контроля качества оказания медицинских услуг и соблюдения взаимных прав и интересов врача и пациента может вестись обезличенная аудиозапись.

7.2. Взаимодействие сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

#### **Исполнитель**

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр «ЕЛАМЕД Детство», 390029, Рязанская область, г. Рязань, ул. Высоковольная, д.48, Литер/помещ. А/13

Тел. (4912) 60-60-48, 60-00-48  
ИНН 6234201786 КПП 623401001  
ОКПО 98977790 ОГРН 1226200008825

#### **Банковские реквизиты:**

р/с 40702810312045210125  
Филиал «Центральный» Банк ВТБ (ПАО)  
БИК 044525411  
к/с 30101810145250000411

/Абакумова Т.И./ \_\_\_\_\_

Подпись

(Фамилия, Имя, Отчество)

#### **Потребитель (законный представитель ребенка)**

Адрес места жительства:  
Телефон:

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт

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

Подпись (Фамилия, Имя, Отчество)

г. Рязань

**СПЕЦИФИКАЦИЯ:**

№	Наименование медицинской услуги	Цена, руб.	Количество	ИТОГ, руб.
1				

Срок оказания медицинских услуг устанавливается договором об оказании платных медицинских услуг в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

**Итого:**

Услуги оплачены. "Потребитель" \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись (Фамилия, Имя, Отчество)

АКТ об оказании услуг

к договору № \_\_\_\_\_ об оказании платных медицинских услуг

г. Рязань

Мы, нижеподписавшиеся, ООО «МЦ «ЕЛАМЕД Детство», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Абакумовой Т.И., действующей на основании Доверенности № 5 от 6.10.2026, с одной стороны, и именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, составили настоящий акт о том, что во исполнении договора № . и в соответствии со спецификацией (Приложение № 1 от \_\_\_\_\_) Исполнитель выполнил, а Потребитель принял следующие медицинские услуги:

№	Наименование медицинской услуги	Цена, руб.	Количество	ИТОГ, руб.
1				

На общую сумму: руб. 00 коп. ( )

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью. Потребитель претензий по объёму и качеству услуг не имеет.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у Потребителя, второй у Исполнителя.

Исполнитель:

**Потребитель:**

\_\_\_\_\_/Абакумова Т.И./

\_\_\_\_\_