

УВЕДОМЛЕНИЯ

Я, Тестик Тестик Тестик, дата рождения 31.01.2001, подтверждаю, что на основании Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я:

1) уведомлен(а) о том, что ООО «МедЛуки» 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;

2) ознакомился(ась) с лицензией на осуществление медицинской деятельности Исполнителя и предоставляемыми на основании лицензии услугами;

3) ознакомился(ась) с Правилами предоставления медицинских услуг, Прейскурантом, Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей медицинской организации ООО «МедЛуки», размещенных на информационных стендах и сайте Исполнителя;

4) предупрежден(а) о том, что в помещениях Исполнителя в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности ведется видеонаблюдение и аудиофиксация.

«31» августа 2026 г.

ФИО Заказчика _____ / Тестик Т. Т. ✓
(подпись)

ФИО Потребителя _____ / Тестимова В. П. ✓
(подпись)

Договор на оказание платных медицинских услуг № 155051 от 31.08.2026

Я, Тестик Тестик Тестик, 31.01.2001 г. рождения, Псковская обл., г. Великие Луки, Переслегинский р-н, дер. Свиблово, д.11 корп.23123, Кутузова-Голинищева, д. 24, кв. 23, паспорт: 000123 123456789012345, выдан: Тут очень длинный текст на тему того, где выдан документ, и еще что-то очень важное блаблаблаблааываывфвоадыва, 07.08.2026, контактный телефон: , именуемый (ая) в дальнейшем "Потребитель"/ "Заказчик" (нужное подчеркнуть),

представляющий интересы Потребителя

(заполняется при подписании согласия законным представителем)

Тестимова Валентина Петровна

(ФИО Потребителя)

(адрес)

5800 143088

(паспорт/свидетельство о рождении, серия, номер)

Новосокольническим РОВД 20.04.2001

(кем и когда выдан)

(наименование, серия, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочие законного представителя Потребителя или полномочие лица, заключающего договор от имени Потребителя: свидетельство о рождении, доверенность, акт органа опеки и попечительства и т.п.)

с одной стороны и Общество с ограниченной ответственностью «МедЛуки» (ООО «МедЛуки» ИНН 6025040334, ОГРН 1136025000836, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01150-60/00327572 от 21.07.2020, выданную Министерством здравоохранения Псковской области бессрочно, в лице Генерального директора Морозов М.А., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, выполняемые работы, оказываемые услуги:

182105, Псковская область, Великие Луки, улица Тимирязева, дом 11/2

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной

медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской эндокринологии; косметологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); рентгенологии; стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностики; эндокринологии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

182105, Псковская область, город Великие Луки, улица Тимирязева, дом 11/2, стр.1

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н; При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; гастроэнтерологии; дерматовенерологии; детской кардиологии; детской эндокринологии; кардиологии; колопроктологии; неврологии; нейрохирургии; нефрологии; онкологии; остеопатии; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); офтальмологии; пульмонологии; ревматологии; рентгенологии; сердечно-сосудистой хирургии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностики; урологии; функциональной диагностике; хирургии; эндокринологии; эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); анестезиологии и реаниматологии; колопроктологии; травматологии и ортопедии; хирургии; При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые гражданам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров по желанию граждан при оказании медицинской помощи;

Потребитель - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Исполнитель - ООО «МедЛуки» (медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги Потребителям).

Заказчик - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя;

Стороны - Исполнитель и Потребитель и (или) Заказчик.

Протокол согласования медицинских услуг - неотъемлемая часть Договора, которая содержит подробную информацию о перечне (наименовании и количестве), стоимости, сроках и месте оказания платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с Договором.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренным лицензией, а Заказчик (Потребитель, законный представитель) обязуется их принять и оплатить в порядке, сроки и по стоимости, согласованными Сторонами в Протоколе согласования медицинских услуг, который является приложением и неотъемлемой частью Договора платных медицинских услуг с момента его подписания.

1.2 Стоимость конкретных платных медицинских услуг определяется на основании Прейскуранта Исполнителя, действующего на момент согласования соответствующих услуг, и указывается в Протоколе согласования медицинских услуг, являющемся приложением к Договору. После согласования Сторонами перечня, сроков предоставления услуг и их стоимости, цена не может быть изменена Исполнителем в одностороннем порядке. Изменение Прейскуранта применяется только к услугам, которые ранее не были согласованы.

1.3 Потребитель (Законный представитель) и (или) Заказчик ознакомлен(ы) и согласен(ы) с Правилами оказания платных медицинских услуг ООО «МедЛуки», Правилами предоставления медицинскими

организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, Порядками оказания медицинской помощи, Прейскурантом Исполнителя.

1.4. Потребитель и (или) Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение назначений (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.

1.5. Потребитель и (или) Заказчик уведомлены о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ, СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются Потребителю в день обращения за медицинской помощью, если иное не согласовано Сторонами в Протоколе согласования медицинских услуг к настоящему договору и/или не предусмотрено требованиями действующих нормативных актов.

2.2. Перечень медицинских услуг, оказываемых Потребителю, закрепляется в Протоколе согласования медицинских услуг.

2.3. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача Информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство, удостоверенное подписью Потребителя (Законного представителя) и Медицинского работника (ст.20 ФЗ 323).

2.4. Услуги оказываются персоналом Исполнителя на оборудовании и материалах, принадлежащих Исполнителю.

2.5. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг устанавливаются в Протоколе согласования медицинских услуг в соответствии с п.1.1 Договора.

2.6. 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, а также стенде и сайте Исполнителя.

2.7. При оказании медицинских услуг применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), утверждаемые Минздравом России, клинические рекомендации. Ссылки на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет», на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций (cg.minzdrav.gov.ru), размещены на официальном сайте Исполнителя (<https://medluki.ru>) и на информационных стендах (стойках) Исполнителя.

2.8. Возможность осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в приложении к Договору (Протоколе согласования медицинских услуг).

2.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не согласованных Сторонами (например, возникла необходимость изменения плана лечения и (или) выполнения по медицинским показаниям дополнительных медицинских вмешательств), Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и (или) Заказчика. Перечень и стоимость дополнительных платных медицинских услуг согласовываются Сторонами в Протоколе согласования медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги и указывается в Протоколе согласования медицинских услуг к настоящему Договору. Прейскурант размещен на сайте Исполнителя в сети Интернет по электронному адресу <https://medluki.ru/>, а также на информационных стендах (стойках).

3.2. Изменение стоимости услуг после заключения настоящего Договора допускается только по соглашению сторон и оформляется новым Протоколом согласования медицинских услуг.

3.3. Оплата производится наличным или безналичным (банковской картой) расчетом в рублях в кассу Исполнителя или путем перечисления суммы на расчетный счет Исполнителя. Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или иные документы). В случае

недостаточности у Заказчика (Потребителя) денежных средств для оплаты оказанных услуг, задолженность Заказчика (Потребителя) перед Исполнителем оформляется долговой распиской. Оплата медицинских услуг может быть осуществлена как Заказчиком, так и Потребителем (в случае если Заказчик и Потребитель являются разными лицами).

3.4. Услуги оплачиваются Заказчиком (Потребителем) непосредственно после каждого приема (посещения) в размере полной стоимости фактически оказанных в рамках данного приема (посещения) и предварительно согласованных Заказчиком (Потребителем) медицинских услуг, если иной порядок оплаты не предусмотрен Договором или соответствующим приложением к нему.

3.5. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим Договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего Договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора, при этом с Заказчика (Потребителя) удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком (Потребителем) по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.6. Потребителю, направленному к Исполнителю страховой компанией Потребителя, медицинские услуги, предусмотренные программой ДМС Потребителя, предоставляются бесплатно. Оплата таких услуг производится страховой организацией в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи по программе ДМС. Медицинские услуги, не входящие в программу ДМС Потребителя, оплачиваются Потребителем за счет собственных средств в порядке и размере, предусмотренном настоящим договором.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Предоставлять платные медицинские услуги в соответствии с утвержденными Минздравом России положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Минздравом России, а также соблюдать обязательные требования к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

4.1.2. По результатам обследования предоставить Потребителю информацию о состоянии его здоровья, сущности применяемых в его случае методик лечения, операций, медикаментов, материалов и составить для Потребителя рекомендуемый план лечения, согласовав с Потребителем перечень конкретных медицинских мероприятий и профилактических мер, определить порядок и сроки их исполнения в Протоколе осмотра специалиста.

4.1.3. Предоставлять Потребителю, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, его законному представителю в доступной форме информацию о ходе оказания медицинской помощи и состоянии здоровья Потребителя. Заказчику, не являющемуся Потребителем или его законным представителем, медицинская информация предоставляется только при наличии письменного согласия Потребителя либо иного предусмотренного законом основания.

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

4.1.5. Предоставлять для ознакомления по требованию Потребителя и (или) Заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц, а также доводить до сведения Потребителя и (или) Заказчика информацию об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах в объеме, предусмотренном пунктами 12–19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, путем размещения на официальном сайте Исполнителя (<https://medluki.ru>) и на информационных стендах (стойках) в помещениях Исполнителя.

4.1.6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг, Потребителю потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.1.7. После исполнения настоящего Договора по письменному запросу Потребителя (законного представителя Потребителя) выдать медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя после получения платных медицинских услуг, включая сведения: результаты медицинского обследования, диагноз, методы лечения, используемые при предоставлении платных медицинских услуг лекарственные препараты и медицинские изделия, без взимания дополнительной платы. Оригиналы медицинской документации хранятся у Исполнителя в порядке и в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации об архивном деле и нормативными правовыми актами Минздрава России. Срок ответа на запрос — до 30 календарных дней с момента получения запроса. Порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинских документов (их копий) и выписок из медицинских документов

установлены Приказом Минздрава России от 31.07.2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

4.1.8. По письменному запросу Потребителя и (или) Заказчика при наличии согласия Потребителя или его законного представителя выдать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Привлекать соисполнителей для оказания медицинской помощи. Информация об участниках оказания медицинской помощи размещена на стенде и сайте медицинской организации;

4.2.2. Отказать в предоставлении платной медицинской услуги в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а именно: – если запрашиваемая услуга не входит в перечень работ (услуг), составляющих лицензируемую медицинскую деятельность Исполнителя; – при неполучении от Потребителя (законного представителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в установленном законодательством Российской Федерации порядке; – при наличии медицинских противопоказаний либо отсутствии медицинских показаний, когда оказание услуги создает риск причинения вреда здоровью Потребителя; – при объективной невозможности обеспечить соответствие услуги требованиям качества и безопасности, в том числе при отказе Потребителя от прохождения необходимого диагностического обследования (рентгенологического, аппаратного, мануального, лабораторного и иного) либо при нахождении Потребителя в состоянии, исключающем безопасное оказание услуги (в том числе в состоянии алкогольного и (или) наркотического опьянения). Отказ не допускается при необходимости оказания медицинской помощи в экстренной форме (статья 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

4.2.3. Отказать Потребителю в оказании Услуг, если врач выявил у Потребителя аллергические реакции, противопоказания или заболевания, исключающие безопасное оказание Услуги, а также, Лечащий врач вправе отказаться от лечения и наблюдения Потребителя с соблюдением условий ст. 70 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в том числе при невозможности установить с Потребителем отношения терапевтического сотрудничества по согласованию с руководителем, за исключением случаев, связанных с оказанием экстренной помощи (ст. 11.323-ФЗ).

4.2.4. В случае возникновения экстренных состояний самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств необходимых для оказания своевременной медицинской помощи.

4.2.5. По письменной просьбе Потребителя сотрудничать при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

4.2.6. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае не предоставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

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

4.2.8. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле, коридорах в целях противодействия терроризму и экстремизму).

4.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

4.3.1. До начала оказания платных медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе подробную информацию о состоянии своего здоровья, наследственности, о перенесённых и имеющихся заболеваниях, наличии вредных привычек, вредных и опасных условиях труда, аллергических реакциях, о наличии противопоказаний к применению лекарственных средств и проведению медицинских процедур, иных особенностях организма, способных оказать влияние на диагностику, ход лечения и его эффективность, о наличии заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи.

4.3.2. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, соблюдать назначенное время приема, а при невозможности явиться на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

4.3.3. Своевременно производить оплату медицинских услуг, согласованных в приложении к Договору (Протоколе согласования медицинских услуг).

4.3.4. Проходить подготовку к медицинским исследованиям, манипуляциям и процедурам в соответствии с рекомендациями врача и размещенными на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет Правилами подготовки к диагностическим исследованиям; точно выполнять устные и письменные рекомендации лечащего врача для эффективного и безопасного осуществления процесса лечения и для обеспечения

пользования его результатами в течение максимального срока. Данные рекомендации указываются в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) протоколе осмотра специалиста, выдаваемом на руки.

4.3.5. Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе лечения или после его окончания, принимаемых лекарственных препаратах; в случае возникновения осложнений, недостатков, иных отклонений в процессе лечения обратиться к Исполнителю.

4.3.6. Ознакомиться и соблюдать размещенные на официальном сайте и стенде Исполнителя Правила предоставления платных медицинских услуг, Правила внутреннего распорядка для пациентов; находясь на лечении у Исполнителя, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, выполнять рекомендации медицинских работников Исполнителя.

4.4. Заказчик (Потребитель) (законный представитель) имеет право:

4.4.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, в том числе посредством государственного информационного портала Госуслуги.

4.4.2. Получать исчерпывающую информацию о предоставляемых Услугах.

4.4.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия.

4.4.4. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного в расписании.

4.4.5. На проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов Исполнителя;

4.4.6. Знакомиться с документами, подтверждающими квалификацию лечащего врача и правоспособность Исполнителя.

4.4.7. После ознакомления с методикой исследования, лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в письменном виде и подписывается Потребителем и медицинским работником (ст.20 ФЗ 323). Услуги, оказанные Исполнителем до момента такого отказа, оплачиваются Заказчиком (Потребителем) в полном объеме.

4.4.8. Получить выписку из медицинской документации об объеме оказанной медицинской помощи, в том числе использованных материалах, состоянии здоровья и проведенном лечении.

5. КАЧЕСТВО УСЛУГ

5.1. Качественное оказание услуг есть выполнение составляющих Услуги на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

5.2. Требования, связанные с недостатками оказанной Услуги, могут быть предъявлены Потребителем при принятии результата оказанной Услуги (работы) или в ходе оказания Услуги (работы) либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии оказанной Услуги, в разумные сроки после оказания услуги в пределах двух лет.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА.

6.1. Все споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Заказчик (Потребитель) вправе направить в адрес Исполнителя письменную претензию по реквизитам, указанным в Договоре. Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные в претензии требования или направляет отказ в их удовлетворении в сроки, установленные Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.2. Исполнитель несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору в порядке и размере, предусмотренными действующим законодательством РФ.

6.3. Заказчик (Потребитель) несет ответственность за уклонение от оплаты Услуг (просрочку оплаты) в виде пени в размере 0,1% в день от неоплаченной суммы за каждый день просрочки.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Исполнитель освобождается от ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя, и (или) за недостатки оказанной услуги, если докажет, что они возникли вследствие нарушения Потребителем установленных правил использования результата услуги, в том числе вследствие: а) несоблюдения Потребителем назначений и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), в том числе назначенного режима лечения и правил подготовки к медицинским вмешательствам и исследованиям; б) отказа Потребителя от медицинского вмешательства или диагностического обследования, необходимых по медицинским показаниям; в) сообщения Потребителем недостоверных либо несообщения необходимых

сведений о состоянии своего здоровья, предусмотренных пунктом 4.3.1 Договора, если это находится в причинной связи с наступившими последствиями.

6.5. В случае не достижения Сторонами в ходе переговоров соглашения по спорным вопросам, любая из сторон может обратиться в суд, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

6.6. Стороны освобождаются от ответственности при наличии обстоятельств непреодолимой силы (стихийные бедствия, военные действия, эпидемии), подтверждённых официальными документами. О наступлении таких обстоятельств сторона обязана уведомить другую сторону в течение 5 рабочих дней.

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

7.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. 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.

8.2. Изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительными соглашениями, подписываемыми обеими Сторонами. Любые изменения договора возможны только по взаимному согласию и в письменной форме.

8.3. Односторонние правки (в т.ч. зачёркивания) юридической силы не имеют, если не подтверждены обеими сторонами. После согласования изменений они вступают в силу только после подписания дополнительного соглашения либо нового договора. Без этого условия договора считаются неизменными.

8.4. Заказчик (Потребитель) вправе в любое время отказаться от исполнения Договора. В случае отказа Потребителя и (или) Заказчика после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор прекращается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

8.5. В соответствии с ч. 2 ст. 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации Стороны договорились, что при подписании настоящего Договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (Протоколов согласования медицинских услуг и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи генерального директора Исполнителя с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

8.6. Все дополнительные соглашения сторон, акты, иные приложения к настоящему Договору, подписываемые сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.

8.7. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя. В случае если Заказчиком и Потребителем являются разные лица, Договор составляется в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Заказчика, третий - у Потребителя.



9. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

ООО «МедЛуки»

Юридический адрес: 182105, Псковская обл., Г.О. город Великие Луки, г. Великие Луки, ул. Тимирязева, д. 11/2

Адреса обособленных структурных подразделений:

182105, Псковская обл., г. Великие Луки, ул. Тимирязева, д. 11/2;

182105, Псковская обл., г. Великие Луки, ул. Тимирязева, д. 11/2 стр. 1.

ИНН 6025040334

КПП 602501001

ОГРН 1136025000836

Р/с 40702810151000003765

Банк: МУРМАНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8627 ПАО СБЕРБАНК

БИК 044705615

К/с 301018103000000000615

Электронная почта: help@medluki.ru

Официальный сайт: <https://medluki.ru/>

Тел.: 8 (81153) 3-93-09

Генеральный директор _____ Морозов М.А.

М.П.

Заказчик (законный представитель Потребителя):

Ф.И.О.: Тестик Тестик Тестик

Адрес: Псковская обл., г. Великие Луки, Переслегинский р-н, дер. Свиблово, д.11 корп.23123, Кутузова-Голинищева, д. 24, кв. 23

Дата рождения: 31.01.2001

Паспорт: серия 000123, номер 123456789012345

Кем и когда выдан: Тут очень длинный текст на тему того, где выдан документ, и еще что-то очень важное

блаблаблаблааываыфвоадлыва, 07.08.2026

Документ, подтверждающий полномочия законного

представителя: серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

Контактный телефон: _____

_____ / Тестик Т. Т. / ✓

Потребитель:

Ф.И.О. Тестимирова Валентина Петровна

Адрес места жительства:

Иной адрес для направления ответов на письменные обращения: _____

Место рождения: _____

Паспорт: серия 5800, номер 143088

Кем и когда выдан: Новосокольническим РОВД, 20.04.2001

Контактный телефон: 79319013916

Электронная почта: _____

_____ / Тестимирова В. П. /



Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я, Тестик Тестик Тестик

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
31.01.2001 г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

(дата рождения гражданина либо законного представителя)
Псковская обл., г. Великие Луки, Переслегинский р-н, дер. Свиблово, д.11 корп.23123, Кутузова-Голинищева, д. 24, кв. 23

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий(ая) по адресу:

(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении

(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« » г. рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н¹ (далее — виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «МедЛуки»

(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником:

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« 31 » августа 2026 г.
(дата оформления)

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г., регистрационный № 24082.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (аяся) Тестик Тестик Тестик
Паспорт серия: 000123, номер: 123456789012345, выдан: Тут очень длинный текст на тему того, где выдан документ, и еще что-то очень важное блаблаблаблаблаыываыфвоадлыва, дата выдачи: 07.08.2026
Адрес регистрации: Псковская обл., г. Великие Луки, Переслегинский р-н, дер. Свиблово, д.11 корп.23123, Кутузова-Голинищева, д. 24, кв. 23
Адрес фактического места жительства: Псковская обл., г. Великие Луки, Переслегинский р-н, дер. Свиблово, д.11 корп.23123, Кутузова-Голинищева, д. 24, кв. 23

☐ действую от своего имени (заполняется пациентом);

☒ являюсь законным представителем пациента (далее – Представитель пациента):

Тестимирова Валентина Петровна, 25.01.2023

ФИО пациента полностью, дата рождения

действующий(ая) на основании:

(свидетельство о рождении: серия ____ № ____ / доверенность от « ____ » _____ 20__ г. № ____ / иной документ, подтверждающий полномочия представителя)

в соответствии со ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в процессе оказания мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг даю свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью «МедЛуки» (ИНН 6025040334, ОГРН 1136025000836), зарегистрированному по адресу: 182105, Псковская область, г. Великие Луки, ул. Тимирязева, д.11/2 (далее – Оператор), на обработку моих (представляемого мной лица) персональных данных в составе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении (при оказании медицинской помощи несовершеннолетним), адрес регистрации, адрес места жительства, номер телефона, сведения о состоянии здоровья, номер СНИЛС, номер полиса ДМС (при предоставлении услуг по ДМС), с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту, в целях обеспечения доступа пациента к медицинской документации на портале Госуслуги, а также на поручение Оператором обработки указанных персональных данных следующим лицам:

ООО «ЭЛНЕТМЕД» (ИНН/ОГРН: 7842529670/1147847364323; юридический адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, вн. тер. г. Муниципальный округ Смольнинское, пер. Фуражный, д. 3, литера К, помещ. 33Н (ч.п. 9), офис 413) – оператор по передаче данных в ЕГИСЗ;

аттестованному ЦОД, обеспечивающему хранение данных по поручению ООО «ЭЛНЕТМЕД», – ООО «МТС Веб Сервисы» (ИНН/ОГРН: 7707767501/1127746007630; юридический адрес: 115432, г. Москва, пр-кт Андропова, д. 18, к. 9, этаж 16, помещ. 35).

Оператор и лица, действующие по его поручению, вправе осуществлять обработку персональных данных в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее Соглашение предоставляется на осуществление оператором и лицами, действующими по его поручению, всех действий (операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее Соглашение действует с момента его подписания до его отзыва. Условием прекращения обработки моих персональных данных является получение Оператором письменного уведомления об отзыве согласия.

Подпись субъекта персональных данных _____ *подпись* _____ *Тестик Тестик Тестик* ✓
«31.08.2026» г. _____ *расшифровка подписи*

В соответствии с требованиями ст. 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент (представитель пациента) уведомлен, что в целях обеспечения доступа граждан к медицинской документации посредством портала Госуслуг необходимо предоставление СНИЛС. Отказываясь от предоставления СНИЛС, пациент (представитель пациента) понимает, что медицинская организация не несет ответственности за невозможность реализации права пациента на доступ к своей медицинской документации посредством портала Госуслуги, невозможность оформления листа нетрудоспособности.

В отсутствие согласия на передачу персональных данных ООО «МедЛуки» не сможет реализовать ваше право на получение доступа к медицинской документации в форме электронного документа посредством портала Госуслуги.

Подпись субъекта персональных данных _____ *подпись* Тестик Тестик Тестик *расшифровка подписи* ✓