Я подтверждаю, что до подписания настоящего договора я ознакомлен(а) с Правилами предоставления ООО «Селин Фармацевтик» платных медицинских услуг и Правилами внутреннего распорядка для пациентов в ООО «Селин Фармацевтик».

Я уведомлен(а), что несоблюдение назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), включая времени приемов (осмотров), назначенного режима лечения, в том числе определенный на период моей временной нетрудоспособности, распорядка дня, питания, приема лекарств, правил поведения пациента в медицинской организации и иных ограничений, а также несвоевременное уведомление Исполнителя об имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья.

Я подтверждаю, что до заключения договора мне разъяснено право на получение соответствующей медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также то, что ООО «Селин Фармацевтик»» не участвует в реализации программы ОМС и оказывает медицинские услуги на платной основе.

Мне предоставлена возможность получить необходимую информацию о порядке и условиях получения бесплатной медицинской помощи. Несмотря на наличие такого права **по собственной инициативе и добровольно прошу оказать мне медицинские услуги на платной основе.**

Тест Арнольд Петрович _____

(Подпись Пациента, законного представителя, расшифровка подписи)

ДОГОВОР № С10000010

на оказание (предоставление) платных медицинских услуг в условиях стационара

г. Москва 01 сентября 2026 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Селин Фармацевтик», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Климова А.М., действующего на основании Устава, с одной стороны, и Тест Арнольд Петрович, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Для целей настоящего Договора используются следующие основные понятия:

платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

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

исполнитель (Клиника) - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям (пациентам) в соответствии с договором;

медицинская организация - юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется предоставить Пациенту платные медицинские услуги (далее — Услуги) в соответствии с настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить Услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим Договором.

1.2. Основанием для оказания платных медицинских услуг является обращение Пациента и наличие медицинских показаний. Подписание настоящего Договора подтверждает согласие Пациента на получение платных медицинских услуг.

1.3. Перечень предоставляемых по настоящему Договору платных медицинских услуг, сроки, количество и их стоимость устанавливаются в Приложении № 1 (Перечень платных медицинских услуг) и согласовываются Сторонами путем двустороннего подписания.

1.4. Оказание Услуг осуществляется в режиме работы Клиники, в плановом порядке, в условиях стационара, в отделении пластической хирургии, **по адресу: 123056, г. Москва, Большой Кондратьевский переулок, д. 7.**

1.5. До заключения настоящего Договора Пациенту предоставлена в доступной форме информация об исполнителе и о предоставляемых платных медицинских услугах, а также, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Информация об исполнителе и о предоставляемых платных медицинских услугах доведена до сведения Пациента в форме и в объеме, предусмотренном пунктами 12–21 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659.

1.6. Документом, подтверждающим факт государственной регистрации юридического лица и внесения сведений о Клинике в ЕГРЮЛ (ОГРН 5157746118602) является - свидетельство серия 77 № 017639406 выдано 02» декабря 2015 года Межрайонной Инспекцией ФНС № 46 по г. Москве.

1.7. Исполнитель предоставляет медицинские услуги на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-77-01-018559 от 09.08.2019 г., выданной Департаментом Здравоохранения города Москвы (г. Москвы, 127006, г. Москва, Оружейный переулок, д. 43, тел. 8 (499) 251-83-00), срок действия лицензии: бессрочно, в соответствии с перечнем услуг: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

SELINE CLINIC

реаниматологии, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, стоматологии, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии;, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, косметологии, мануальной терапии, неврологии, ортодонтии, пластической хирургии, психотерапии, рентгенологии, рефлексотерапии, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, , пластической хирургии, рентгенологии, сестринскому делу, трансфузиологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.8. Услуги предоставляются Пациенту в соответствии с Правилами оказания платных медицинских услуг, утвержденными Исполнителем и размещенными в открытом доступе на информационном стенде «Уголок потребителя», в зоне регистратуры Клиники и на сайте Исполнителя.

2. ПОРЯДОК, СРОКИ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Платные медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья.

Медицинское вмешательство без согласия Пациента допускается исключительно в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе при наличии оснований, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенными на территории Российской Федерации, утвержденными в установленном порядке.

2.4. Платные медицинские услуги предоставляются Пациенту с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Пациента.

2.5. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора Исполнитель предоставил ему в доступной для него форме информацию об Исполнителе и о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- адрес в пределах места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика Исполнителя; сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, о ее регистрационном номере, дате предоставления, сроках действия, лицензирующем органе, предоставившем лицензию; информацию о медицинских работниках, предоставляющих платные медицинские услуги (об уровне их профессионального образования и о квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; режим работы Исполнителя; порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, обусловленной Договором (об уровне его профессионального образования и о квалификации); информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил с перечнем платных медицинских услуг и их стоимостью;
- ознакомил со сроками ожидания предоставления платных услуг;
- уведомил 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 её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя;
- уведомил 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.

2.6. Сроки предоставления конкретных платных медицинских услуг определяются по соглашению с сторон с учетом состояния здоровья пациента, медицинских показаний, объема и характера медицинского вмешательства, необходимости проведения обследований, применимых клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи, с учетом графика работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, наличия возможности и необходимого медицинского оборудования и согласно локального Положения об оказании платных медицинских услуг.

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

SELIN CLINIC

2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон. При составлении предварительной сметы, дополнительной услугой является услуга, не указанная в смете.
2.8 Исполнитель обеспечивает в полном объеме своевременное предоставление Пациенту медицинских услуг, назначенных по медицинским показаниям врачами Клиники.
Стоимость медицинских услуг для Пациента в рамках действия данного Договора определяется на момент фактического оказания медицинской услуги, согласно стоимости утвержденной в Прейскуранте Клиники, который является публичным документом, ознакомление с которым возможно на сайте Клиники: SELINE.RU (далее - Прейскурант) и в регистратуре Клиники.
2.9. Медицинские услуги оказываются Пациенту согласно Правилам внутреннего распорядка Клиники (Приложение № 3 к настоящему Договору).
2.10. Исполнитель обязуется организовать ведение медицинской карты с соблюдением действующих требований к ведению медицинской документации, установленных законодательством Российской Федерации.
2.11. Исполнитель предоставляет Пациенту перечень медицинских услуг с калькуляцией стоимости, исходя из планируемого вида/объема услуг и длительности пребывания в стационаре. Пациент согласовывает объем медицинских услуг путем его подписания. В случае, если в процессе оказания медицинских услуг, требуется оказание дополнительных видов или объема медицинских услуг, то Пациент согласовывает путем подписания Дополнительного соглашения. В случае отказа Пациента от согласования видов и объема медицинских услуг, Исполнитель вправе отказаться от исполнения принятых по настоящему Договору обязательств.
2.12. При наличии согласования Пациентом перечня медицинских услуг, Пациент принимает обязательства оплатить оказанные услуги в полном объеме, в сроки, установленные настоящим Договором.
2.13. Исполнитель предоставляет Пациенту (законному представителю Пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию:
- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах медицинского обследования, об установленном диагнозе, о методах лечения, связанных с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), гарантийных сроках, медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.
2.14. При имеющейся патологии у Пациента и при наличии противопоказаний для применения медицинских лекарственных препаратов, Исполнитель имеет право привлекать специалистов для проведения дополнительных консультаций и исключения возникновения риска осложнений в ходе лечения Пациента. В случае отказа Пациента от получения дополнительных консультаций, он принимает на себя риск отрицательного влияния лекарств на состояние его здоровья.
2.15. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы могут быть предоставлены Пациенту по письменному запросу на бумажном носителе (при личном посещении либо по почте) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса Пациента или его законного представителя в количестве одного экземпляра. Запрос составляется в свободной форме и содержит: сведения о пациенте: фамилия, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента, адрес места жительства (места пребывания); почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии); сведения о законном представителе (в случае обращения от имени Пациента его законного представителя); наименования запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья Пациента, которые Пациент или его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить; сведения о способе получения запрашиваемых документов на бумажном носителе – при личном обращении или по почте; дату подачи запроса и подпись заявителя.
По электронной почте копии медицинских документов могут быть направлены Пациенту только при предоставлении Пациентом Исполнителю оригинала соответствующего заявления с указанием адреса электронной почты Пациента. При этом в заявлении должно быть указано, что при направлении Клиникой по просьбе Пациента медицинской документации посредством незащищенных каналов связи Пациент берет на себя риски утечки и разглашения информации, составляющей врачебную тайну, и персональных данных.
При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.
В случае выбора способа получения Пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов по почте соответствующие документы направляются заказным почтовым отправлением.
2.16. Оказание услуг Пациентам в стационарном отделении осуществляется круглосуточно.
В период оказания стационарной медицинской помощи Исполнитель обязуется создать следующие необходимые условия для Пациента и оказания медицинских услуг по настоящему Договору:
- размещение в палате стационарного отделения Клиники;
- регулярную смену постельного белья;
- ежедневный врачебный осмотр;
- уход за Пациентом средним и младшим персоналом Клиники (не включая индивидуальный патронажный пост);
- питание Пациента в соответствии с рекомендациями лечащего врача.
Выписка Пациента из стационарного отделения осуществляется по решению лечащего врача.
2.17. Медицинские услуги предоставляются при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного согласия. Исполнитель обеспечивает соответствие оказываемой Пациенту медицинской помощи требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, лекарственным препаратам, разрешенным на территории Российской Федерации.
2.18. Срок предоставления медицинских услуг определяется длительностью пребывания Пациента в стационарном отделении

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

Клиники.
2.19. Течение срока предоставления услуг начинается с момента фактического поступления Пациента в стационарное отделение и оканчивается в день выписки Пациента.
2.20. По окончании оказания услуг по настоящему Договору в день выписки Пациента, Стороны подписывают Акты приема-сдачи оказанных услуг по Договору.
2.21. В случае не подписания Акта приема-сдачи оказанных услуг Пациентом в день выписки из стационара услуги считаются принятыми Пациентом.
2.22. Не подписание Пациентом Акта приема-сдачи оказанных услуг само по себе не означает признания медицинских услуг оказанными надлежащим образом и не лишает Пациента прав, предоставленных законодательством Российской Федерации.

3. СТОИМОСТЬ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость услуг, предоставляемых Клиникой, определяется исходя из планируемого вида, объема услуг, выбранного Пациентом лечащего врача и длительности пребывания в стационаре.
3.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, количество и их стоимость устанавливаются в Приложении № 1 (Перечень платных медицинских услуг) и согласовывается Сторонами путем его подписания.
3.3. По требованию одной из Сторон на предоставление платных медицинских услуг составляется твердая или приблизительная смета, которая является неотъемлемой частью Договора и предусматривает виды оказываемых медицинских услуг и их объем. Окончательная стоимость оказанных платных медицинских услуг определяется исходя из согласованного Сторонами перечня услуг в смете и фактического их объема.
3.4. При необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель предварительно предупреждает Пациента и получает его согласие на их оказание и оплату, если иное не предусмотрено законодательством для оказания медицинской помощи в экстренной форме. При необходимости изменения объема и стоимости услуг стороны оформляют дополнительное соглашение и/или иным предусмотренным Договором способом согласовывают изменения до начала оказания соответствующих дополнительных платных услуг.
3.5. Внесение платы за предоставляемые услуги производится потребителем в полном (100%) объеме перед их оказанием. Оплата услуг производится путем перечисления суммы за предоставляемые услуги наличными денежными средствами путем внесения их в кассу исполнителя, безналичными денежными средствами путем перечисления их на расчетный счет исполнителя, цифровыми рублями путем перевода на цифровой счет Исполнителя.
3.6. Датой платежа и моментом исполнения обязанности Пациента оплатить услуги считается дата поступления денежных средств на расчетный счет, цифровой счет или в кассу Клиники.
3.7. Пациент может внести денежные средства на свой лицевой счет в Клинике в качестве аванса. Средства, внесенные в качестве аванса, могут быть израсходованы Пациентом для оплаты любых видов услуг, оказываемых Клиникой, согласованных Сторонами.
3.8. Предоставление услуг по настоящему Договору осуществляется после поступления денежных средств в объеме и в порядке, указанном в п. 3.5. настоящего Договора. Исполнитель вправе приступить к оказанию Пациенту согласованных Сторонами услуг до получения от Пациента полной оплаты, в этом случае Пациент обязуется полностью оплатить оказанные Исполнителем услуги до выписки Пациента из стационара или в иные согласованные Сторонами сроки.
3.9. Дополнительное вознаграждение Клиники в случае привлечения для оказания медицинских услуг сторонних медицинских организаций, рассчитывается как разница между стоимостью услуг по Прейскуранту Клиники, подлежащей оплате Пациентом, и стоимостью, подлежащей уплате Клиникой по договору соответствующему медицинскому учреждению, непосредственно оказывающему данную услугу Пациенту.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. **Исполнитель берет на себя обязательства:**
4.1.1. Оказывать Пациенту медицинскую помощь в экстренной форме.
4.1.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и с учетом стандартов медицинской помощи.
4.1.3. Обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.
4.1.4. Информировать Пациента о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
4.1.5. Ознакомить Пациента с информацией об Исполнителе и о предоставляемых им платных медицинских услугах в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
4.1.6. Сохранять в тайне информацию, относящуюся к лечению Пациента (врачебная тайна), в т.ч. снимки, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, или письменного разрешения Пациента.
4.2. Исполнитель имеет право:
4.2.1. Не предоставлять Пациенту медицинскую помощь, предусмотренную настоящим Договором, расторгнуть в одностороннем порядке настоящий Договор и возвратить денежные средства, уплаченные по Договору за вычетом стоимости понесенных Исполнителем расходов и стоимости услуг, которые фактически были оказаны Пациенту до расторжения настоящего Договора, в случае выявления у Пациента противопоказаний к оказанию медицинских услуг или при несогласии Пациента с Правилами внутреннего распорядка Клиники, Правилами оказания платных медицинских услуг и рекомендациями врачей Клиники, при отказе Пациента от подписания информированных добровольных согласий перед началом оказания соответствующих медицинских услуг, при не предоставлении необходимых предоперационных исследований и результатов анализов, а так же при отсутствии у Исполнителя возможности оказать необходимые Пациенту медицинские услуги.
4.2.2. Приостановить оказание услуг по настоящему Договору в случае возникновения задолженности по оплате оказанных

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

SELINE CLINIC

медицинских услуг по настоящему Договору на срок, превышающий 1 (один) календарный день.
4.2.3. На всех основных этапах оказания услуг, предусмотренных настоящим Договором, полученные медицинские данные (в т.ч. ангиограммы, снимки КТ, МРТ, ПЭТ и УЗИ) могут использоваться для научно-исследовательских работ, публикаций в научных изданиях. При этом Исполнитель обязуется полностью исключить из этих данных любую личную информацию, такую как ФИО, адрес места жительства, место работы Пациента, и т.п.
4.2.4. С согласия Пациента и по рекомендации лечащего врача, Исполнитель вправе привлекать для осмотров и консультаций высококвалифицированных специалистов из других медицинских организаций, а также направлять Пациента в другие медицинские организации на необходимые обследования, которые не проводятся в Клинике, с последующей дополнительной оплатой Пациентом оказанных медицинских услуг.
4.2.5. По поручению Пациента и по рекомендации лечащего врача Клиники, закупить имплантируемые устройства и материалы, прочие одноразовые инструменты и расходные материалы, необходимые для проведения хирургического вмешательства, если оно определяется медицинскими показаниями и обусловлено согласием Пациента (за исключением случаев, требующих неотложного хирургического вмешательства).
4.2.6. В исключительных случаях без дополнительного согласия Пациента привлекать бригады специалистов узкого профиля (кардиохирургов, торакальных хирургов, сосудистых хирургов и др.). В случае если при предоставлении медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются Клиникой независимо от наличия или отсутствия согласия Пациента.
4.3. Пациент берет на себя обязательства:
4.3.1. Предоставлять Исполнителю всю имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, требуемую для оказания стационарной медицинской помощи (в том числе, но не ограничиваясь, о перенесенных хирургических вмешательствах, травмах, хронических и наследственных заболеваниях, аллергии, склонности к образованию келоидных рубцов), в т.ч. результаты предоперационных анализов и исследований, согласно утвержденному Исполнителем перечню, и рекомендаций лечащего врача Исполнителя.
4.3.2. Своевременно информировать Исполнителя (лечащего врача) об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе оказания стационарной медицинской помощи и после ее завершения.
4.3.3. В период предоставления стационарной медицинской помощи и в период реабилитации неукоснительно соблюдать рекомендации специалистов, режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности Пациента, а также посещать специалистов и выполнять процедуры в установленное время.
4.3.4. Соблюдать Правила внутреннего распорядка Клиники.
4.3.5. Оплачивать стоимость медицинских услуг в установленные в настоящем Договоре сроки и не позднее момента выписки Пациента из Клиники оплатить стоимость медицинской помощи, предоставленной дополнительно в соответствии с настоящим Договором и приложениями к нему.
4.3.6. Предоставлять доказательства исполнения обязательства по оплате услуг посредством предоставления оригинала платежного документа с отметкой банка о совершении операции.
4.3.7. Бережно относиться к имуществу Клиники, соблюдать правила поведения Пациента в Клинике.
4.3.8. Сообщать Исполнителю об изменении данных о себе, включающих адрес для направления корреспонденции.
4.3.9. Подписывать Акт приема-сдачи оказанных услуг.
4.4. **Пациент имеет право на:**
4.4.1. Получение медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора.
4.4.2. Отказ от медицинского вмешательства.
4.4.3. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.
4.4.4. Получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.
4.4.5. Требовать от Исполнителя расчета стоимости оказываемых услуг, составления предварительной или твердой сметы.
4.4.6. Получение по его требованию сведений о конкретном медицинском работнике, предоставившем медицинскую услугу, в объеме, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4.4.7. Получение справки об оказании платных медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы, по письменному заявлению Пациента.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. Если в ходе стационарного лечения Пациенту необходимо провести оперативное вмешательство, Пациент подписывает информированные добровольные согласия, связанные с оперативным вмешательством, перечисленные в п. 10.10. настоящего Договора.

5.2. Стороны понимают, что в процессе хирургической операции и в послеоперационном периоде для Пациента существует риск осложнений, независящих от качества и уровня лечения, технологий, квалификации персонала, медикаментов и т.д.
5.3. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство оформляется в отношении конкретного вида или комплекса медицинских вмешательств и действует в пределах, определенных законодательством Российской Федерации и содержанием соответствующего согласия.
5.4. В случае невозможности получения от пациента информированного добровольного согласия или отказа, решение о целесообразности проведения медицинской услуги может быть принято путем проведения консилиума врачей.
5.5. Исполнитель принимает необходимые меры для профилактики осложнений и при их возникновении оказывает медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации. Ответственность Исполнителя за вред, причиненный жизни или здоровью Пациента, определяется законодательством Российской Федерации с учетом установленных обстоятельств, причинно-следственной связи и вины в случаях, когда ее установление требуется законом.
5.6. Сторонами достигнуто соглашение о возможности переноса плановой операции по причине возникновения временных физических или технических препятствий.
5.7. Пациент уведомлен о том, что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинских работников, в том числе назначенного

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

режима лечения и правил поведения в медицинской организации, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента. Такое нарушение учитывается при установлении причин наступивших последствий, но само по себе не лишает Пациента прав, предоставленных законодательством Российской Федерации.

5.8. Пациент уведомлен о ведении видеонаблюдения в Клинике и на ее территории в целях обеспечения безопасности медицинской деятельности. Фото- и видеосъемка Пациента, а также обработка полученных материалов осуществляются в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с соблюдением требований о персональных данных и врачебной тайне. Использование материалов для целей, не связанных непосредственно с оказанием медицинской помощи, осуществляется при наличии отдельного надлежащего согласия Пациента, если такое согласие требуется законом.

5.9. Предоставление материалов третьим лицам, полученных при помощи фотосъёмки, видеокамер, возможно по мотивированному запросу уполномоченных органов, осуществляющих надзорные и контрольные функции по отношению к Исполнителю, а также иным органам в соответствии с ч. 4 п. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

6. ПОЛОЖЕНИЯ О ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЕ

6.1. Личные данные Пациентов относятся к категории персональных данных. Вопросы, связанные с обработкой персональных данных, регулируются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.2. Сведения о факте обращения Пациента за получением медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

6.3. Обработка персональных данных Пациента осуществляется на предусмотренных законодательством Российской Федерации основаниях и в объеме, необходимом для заключения и исполнения настоящего Договора, оказания медицинской помощи и выполнения обязанностей Исполнителя. Если для отдельной цели требуется согласие субъекта персональных данных, такое согласие оформляется отдельно в предусмотренной законом форме.

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес фактического проживания, адрес регистрации, пол, гражданство, контактные телефоны, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес электронной почты, должность, место работы, сведения о состоянии здоровья, составляющие врачебную тайну, сведения о заболеваниях, случаи обращения за медицинской помощью, результаты анализов/исследований, фото- и видеоизображение. Целью обработки персональных данных является: в медико-профилактических целях в соответствии с требованием законодательства, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг; исполнение обязательств и оказание услуг, связанных с исполнением договора оказания медицинских услуг; получение информации в электронной форме по каналам связи сети Интернет (отправка результатов анализов/исследований по электронной почте); получение уведомлений о готовности результатов анализов/исследований пациента по электронной почте, мессенджерам и СМС-сообщением по номеру телефона; получение Пациентом рекламно-информационных материалов, в том числе предложений о скидках и акциях.

6.4. Информация, относящаяся к врачебной тайне, может быть предоставлена родственникам и иным лицам (представителям) с согласия Пациента или его законного представителя.

6.5. Согласие Пациента на предоставление сведений, отнесенных к врачебной тайне, третьим лицам оформляется непосредственно в Клинике в присутствии сотрудников. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариального удостоверения подписи Пациента.

6.6. Помимо оснований, указанных в п. 6.4. настоящего договора, информация, составляющая врачебную тайну, может быть предоставлена без согласия Пациента или его законного представителя в случаях, предусмотренных п. 4 ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную настоящим Договором и действующим законодательством Российской Федерации. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае, если проводимое стационарное лечение не соответствует порядку оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, что привело к повторной операции или дополнительному пребыванию в стационаре Клиники, Пациент не оплачивает расходы по повторной операции в случае подтверждения вины Исполнителя в некачественном стационарном лечении.

7.3. При нарушении Пациентом сроков оплаты стоимости услуг по настоящему Договору, Пациент обязуется уплатить Клинике пени в размере 0,5 % от полной стоимости, указанной в п. 3.2. настоящего Договора, за каждый день просрочки платежа.

За нарушение иных условий договора Пациентом, он возмещает Клинике сумму в размере причинённых убытков, включающих, но не ограничивающихся, фактически понесенными расходами Клиники.

7.4. В случае, когда невозможность оказания медицинских услуг возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Пациент возмещает Клинике фактически произведенные расходы, связанные с медицинской услугой, исходя из планируемого лечения.

7.5. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по Договору, если такое неисполнение или ненадлежащее исполнение вызвано нарушением Пациентом обязательств по настоящему договору или наступлением обстоятельств, указанных в п. 4.2.1 настоящего договора. Исполнитель не несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась по характеру выполнения действий, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, уровень медицинской помощи не гарантирует достижения 100% ожидаемого Пациентом результата. Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Пациента, вероятность которых используемые знания и технологии не могут исключить.

7.6. В случае предоставления Пациентом недостоверной информации и(или) несоблюдения Пациентом обязательств, предусмотренных п.п. 4.3.1.-4.3.3., Исполнитель не несет ответственность за последствия, выражающиеся в появлении у Пациента

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

SELINE CLINIC

непосредственно после оказания медицинских услуг Клиникой побочных эффектов и/или осложнений.
7.7. При применении норм об очередности погашения требований следует исходить из того, что проценты, предусмотренные за неисполнение или просрочку исполнения денежного обязательства, погашаются после оплаты суммы основного долга.
7.8. Стороны договорились о соблюдении следующего порядка рассмотрения претензий Пациента к качеству оказанных медицинских услуг в случае их предъявления Исполнителю: при поступлении претензии Исполнитель, в случае необходимости, организует проведение врачебной комиссии в установленном законом порядке. Ответ на претензию направляется Пациенту в установленные законом сроки с учетом сроков проведения врачебной комиссии.
7.9. В случае нарушения Пациентом обязательств по оплате стоимости оказанных медицинских услуг по настоящему Договору, Исполнитель уведомляет Пациента о задолженности по оплате услуг по настоящему Договору. Датой уведомления считается дата вручения уведомления Пациенту или его Представителю на 5 (пятый) календарный день с момента поступления почтовой корреспонденции в отделение почтовой связи по адресу регистрации Пациента, указанному в п. 11 настоящего Договора.
7.10. По истечении 5 дней с момента уведомления Пациента или лица, указанного в п. 7.9, при неисполнении обязательств в полном объеме, Исполнитель имеет право обратиться с требованиями в суд.

8. ФОРС-МАЖОР

8.1. Ни одна из Сторон не будет нести ответственность за полное или частичное неисполнение любой из своих обязанностей по Договору, если неисполнение будет являться последствием таких обстоятельств, как наводнение, пожар, землетрясение и другие стихийные бедствия, решения высших законодательных и исполнительных органов, забастовки и иные социальные волнения, война или военные действия, возникшие после заключения договора и препятствующие исполнению настоящего Договора.
8.2. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на невыполнение обязательства в срок, установленный в настоящем Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства.
8.3. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательства, обязана немедленно, с момента возникновения таковых, в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия или прекращении вышеуказанных обстоятельств. Факты, изложенные в уведомлении, при необходимости должны быть подтверждены компетентным государственным органом.
8.4. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает Сторону права ссылаться на любые вышеуказанные обстоятельства как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение обязательства.
8.5. Если невозможность полного или частичного исполнения обязательства одной из Сторон будет существовать свыше двух месяцев, другая Сторона будет иметь право расторгнуть настоящий Договор полностью или частично без обязанности по возмещению возможных убытков.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его обеими Сторонами и действует до полного выполнения Сторонами взятых на себя обязательств.
9.2. При необходимости изменения в Договор вносятся по соглашению Сторон и оформляются дополнительным соглашением.
9.3. Исполнитель вправе не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения Пациентом обязательств по:
9.3.1. передаче подписанного Договора;
9.3.2. передаче информации и документов согласно п.п. 4.3.1.- 4.3.2. настоящего Договора;
9.3.3. исполнению обязательств по оплате в соответствии с п. 3.2. настоящего Договора.
9.4. Настоящий Договор может быть досрочно расторгнут по инициативе Исполнителя в одностороннем порядке:
- в связи с действиями (бездействием) Пациента, которые фактически препятствуют оказанию медицинских услуг, либо делают невозможным их предоставление качественно, своевременно или в полном объеме;
- при нарушении Пациентом Правил внутреннего распорядка Клиники и при наличии обстоятельств, указанных в п. 9.3. или п. 7.9. настоящего Договора;
- в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
9.5. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор прекращается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
9.6. Во всех случаях расторжения Договора Стороны обязаны произвести выверку взаиморасчетов.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

10.1. Подписывая настоящий договор Пациент подтверждает, что ему было разъяснено право на безвозмездное получение медицинских услуг, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Также был разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Пациентом.
Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает свое согласие на отказ от получения на безвозмездной основе медицинской услуги в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
10.2. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что перед оказанием услуг ему была предоставлена в доступной для него форме исчерпывающая информация:
- о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, о его заболевании (об установленном диагнозе), о методах лечения, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, об их последствиях, а также о предполагаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их службы (сроках годности), гарантийных сроках, медицинских показаниях (медицинских противопоказаниях) к применению, а также позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

SELIN CLINIC

- даны ответы на все интересующие его вопросы.

10.3. Стороны подтверждают, что при заключении настоящего договора Пациенту предоставлена полная и достоверная информация в доступной для понимания форме о тех медицинских услугах, которые будут предоставлены в соответствии с настоящим Договором, обеспечивая Пациенту возможность их правильного выбора.

10.4. Настоящий договор заключен на русском языке. Пациент подтверждает, что владеет русским языком в той степени, чтобы понять содержание условий Договора и всей информации, доводимой Исполнителем до сведения Пациента перед началом оказания услуг.

10.4.1. В целях ознакомления Пациента, не владеющего русским языком в достаточной степени, предоставляется перевод настоящего Договора на английский язык. В связи с возможными языковыми и смысловыми различиями при переводе юридических, медицинских и иных специальных терминов при любых расхождениях, неоднозначностях или противоречиях, а также личном лингвистическом восприятии Пациентом, для которого английский язык не является основным языком общения, условия Договора определяются на русском языке.

10.4.2. Пациент подтверждает, что до подписания настоящего Договора ему была предоставлена возможность ознакомиться с его содержанием, задать вопросы относительно его условий и получить необходимые разъяснения. При необходимости Пациент вправе привлечь переводчика за свой счет.

10.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим в Российской Федерации законодательством. Все понятия, используемые в настоящем Договоре, трактуются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны, здоровья граждан в Российской Федерации».

10.6. Изменения и дополнения к настоящему Договору действительны, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или их уполномоченными представителями.

10.7. Все уведомления и сообщения, направляемые в связи с изменением настоящего Договора, должны быть совершены в письменной форме.

10.8. Стороны пришли к соглашению о том, что в случае возникновения спора иски Пациента к Клинике будут рассматриваться в соответствии с подсудностью, установленной действующим законодательством Российской Федерации, иски Клиники к Пациенту будут рассматриваться судом, мировым судьей по месту исполнения Договора.

10.9. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон. В соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ при подписании настоящего Договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

10.10. Приложения, в т.ч. изложенные в настоящем пункте, которые обе Стороны подписали, являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

1. Приложение № 1 «Перечень платных медицинских услуг»;
2. Приложение № 2 «Смета на оказание платных медицинских услуг»;
3. Приложение № 3 «Правила внутреннего распорядка для Пациентов Клиники»;
4. Приложение № 4 «Иные информированные добровольные согласия на медицинские услуги, согласованные сторонами».

11. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
ООО "Селин Фармацевтик"
ИНН: 7702394380, ОГРН: 5157746118602
Юридический адрес: 129090, г. Москва, Протопоповский пер., д. 19, стр. 13, кабинет 3
Фактический адрес: 123056, г. Москва, Большой Кондратьевский пер., д. 7,
Р/с: 40702810029100000013
К/с: 30101810145250000411
БИК: 044525411, КПП: 770201001,
ФИЛИАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ»
БАНКА ВТБ (ПАО) Г.МОСКВА
Телефон: 8 (499)499-26-26,
Эл. почта: info@seline.ru

Генеральный директор:

_____/**А.М. Климов**

ПАЦИЕНТ:
Тест Арнольд Петрович

Паспорт гражданина РФ, серия: PD, № C1T5tH60R,
выдан: 04.06.1992, отдел, № подр.

Адрес регистрации: 142050, Московская обл., г. Домодедово, ул. Свободы (Белые Столбы мкр.), д. 5, кв. 123
Телефон: +7(123)654-78-93

_____/ **Тест Арнольд Петрович**

SELINE CLINIC

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

Приложение № 1 к Договору
на оказание(предоставление) платных медицинских услуг в условиях стационара
№ С10000010 от 01.09.2026

Перечень платных медицинских услуг

№	Наименование услуги	Код услуги	Срок оказания услуги	Количество	Цена	Сумма

Итого к оплате:

Подписывая настоящее приложение, Пациент подтверждает, что:
- Ознакомлен и согласен с перечнем платных медицинских услуг, их количеством, сроком и стоимостью.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:
Генеральный директор
ООО «Селин Фармацевтик»

_____ А.М. Климов

ПАЦИЕНТ:
Тест Арнольд Петрович

_____/ Тест Арнольд Петрович
(подпись)

SELINE CLINIC

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

Приложение № 2 к Договору
на оказание(предоставление) платных медицинских услуг в условиях стационара
№ С10000010 от 01.09.2026

Смета на оказание платных медицинских услуг

№	Наименование услуги	Код услуги	Кол-во	Цена	Сумма
				ИТОГО	

Итого:

_____

(сумма прописью)

Исполнитель:
ООО «Селин Медикал Групп»

Генеральный директор Климов А.М.
М.П.

Пациент
_____
(Ф.И.О)

Подпись _____

С перечнем, стоимостью медицинских услуг и сроками их выполнения ознакомлен(на) и согласен(а) на их выполнение

_____

ФИО пациента, подпись

SELINE CLINIC

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

Приложение № 3 к Договору
на оказание(предоставление) платных медицинских услуг в условиях стационара
№ С10000010 от 01.09.2026

Правила внутреннего распорядка для пациентов клиники
ООО «Селин Фармацевтик»

1. Общие положения.

1.1. Правила внутреннего распорядка для пациентов клиники ООО «Селин Фармацевтик» (далее по тексту - Правила) являются организационным правовым документом, регламентирующим, в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере здравоохранения поведение пациентов в период посещения ими ООО «Селин Фармацевтик» (далее по тексту - Клиника), а также иные вопросы, возникающие между участниками правоотношений — Пациентом (его представителем) и Клиникой.
1.2. Настоящие Правила являются обязательными для персонала, пациентов, а также иных лиц, обратившихся в Клинику, и разработаны в целях соблюдения, предусмотренных законодательством прав Пациента и создание наиболее благоприятных возможностей для оказания Пациенту своевременной медицинской помощи надлежащего качества в полном объеме.
1.3. Правила внутреннего распорядка являются общедоступными и размещаются на официальном сайте и на информационном стенде в холле Клиники.

2. Порядок обращения, права и обязанности пациента.

2.1. При обращении за медицинскими услугами **Пациент имеет право на:**
- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и других сотрудников, участвующих в предоставлении медицинских услуг;
- информацию о фамилии, имени, отчестве, должности и квалификации его лечащего врача и других лиц, участвующих в предоставлении ему медицинских услуг;
- обследование, лечение и нахождение в Клинике в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям;
- на выбор лечащего врача, при его согласии и с разрешения директора Клиники;
- добровольное информированное согласие пациента на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- на отказ от оказания (прекращение) медицинской помощи;
- обращение в установленном в Клинике порядке с жалобой к должностным лицам, а также руководству Клиники, должностным лицам государственных органов или в суд;
- сохранение медицинскими работниками в тайне информации о факте его обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе, иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- получение в доступной для него форме полной информации о состоянии его здоровья, применяемых методах диагностики и лечении, а также на выбор лиц, которым может быть передана информация о его здоровье.

2.2. При обращении за медицинскими услугами в Клинику Пациент обязан:
2.2.1. Соблюдать:
- внутренний распорядок и санитарно-противоэпидемический режим (вход в Клинику только в сменной обуви или бахилах, верхняя одежда должна быть оставлена в гардеробе);
- тишину, чистоту и порядок;
- требования пожарной безопасности. При обнаружении источника пожара, иных источников, угрожающих общественной безопасности, немедленно сообщить сотрудникам Клиники.

2.2.2. При первичном посещении Клиники предъявить паспорт или другие документы, удостоверяющие его личность для заключения Договора на оказание платных медицинских услуг в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
2.2.3. При первичном посещении прийти в Клинику за 25 минут до начала приема. Этот период времени необходим для заключения договора и заполнения всей необходимой медицинской документации (добровольного информированного согласия на виды медицинских вмешательств, согласия на обработку персональных данных, анкеты пациента).
2.2.4. Предоставить полную и реальную информацию о состоянии своего здоровья медицинским сотрудникам, принимающим участие в процессе лечения.
2.2.5. Сообщать о любых непредвиденных ситуациях, сложившихся в процессе лечения.
2.2.6. Своевременно информировать администратора Клиники о всех изменениях своих персональных данных (имени, фамилии, адресе, телефоне).
2.2.7. Своевременно информировать администратора Клиники в случае невозможного посещения приема врача в назначенное время.

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)

SELINE CLINIC

2.2.8. Производить полную и своевременную оплату услуг.
2.2.9. Уважительно относится к медицинскому персоналу и сотрудникам Клиники, проявлять вежливое, толерантное и доброжелательное отношение к другим пациентам.
2.2.10. Бережно относиться к имуществу Клиники.
2.3. При нахождении в Клинике пациенту ЗАПРЕЩЕНО:
- находится в верхней одежде без сменной обуви (бахил);
- иметь при себе предметы и средства, представляющие угрозу для окружающих;
- вести громкие разговоры, в том числе по мобильному телефону;
- курить, в т.ч. электронные сигареты, в помещении Клиники, а также на всей прилегающей к Клинике территории;
- распивать спиртные напитки, принимать принесенную с собой пищу;
- приходить на прием с животными;
- самовольно покидать стационар клиники;
- находиться в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев оказания неотложной помощи;
- использовать служебные телефоны, копировальную технику в личных целях;
- приводить посетителей в стационар или находиться в служебных помещениях Клиники без разрешения сотрудников Клиники;
- выносить из Клиники имущество и документы, полученные для ознакомления без разрешения сотрудников Клиники, а также инвентарь, мебель, средства личной гигиены (туалетные принадлежности, махровый халат, полотенце, постельное белье), принадлежащие Исполнителю;
- после ознакомления изымать документы из медицинских карт, со стендов, папок информационных стендов без разрешения сотрудников Клиники;
- размещать объявления любого характера в помещениях Клиники;
- производить фото- и видеосъемку внутри Клиники без разрешения сотрудников Клиники.
2. 4. Порядок разрешения конфликтных ситуаций между Пациентом и Клиникой:
В случае нарушения прав пациента, он (его законный представитель) может обратиться с жалобой, согласно порядку обращения Пациента, установленному руководством Клиники, а также, в вышестоящую организацию, страховую компанию или в суд в порядке, установленном действующим законодательством.

3. Ответственность.

3.1. За нарушение правил внутреннего распорядка, правил санитарно-противоэпидемического режима и санитарно-гигиенических норм Пациент (посетитель) может быть привлечен к административной и гражданской ответственности в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
3.2. **За повреждение и уничтожение имущества клиники, Клиника вправе взыскать с Пациента стоимость причиненного ущерба. За курение в отделении пластической хирургии Клиника вправе взыскать с Пациентам стоимость дезодорационных работ в размере 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей.**
3.3. За нарушение правил внутреннего распорядка Клиники нарушителю (Пациенту, посетителю) может быть отказано в предоставлении медицинских услуг в соответствии с:
- Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 г. № 659 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Пациент: _____ Подпись пациента: ✓_____

SELINE CLINIC

© Охраняется авторским правом.
Исключительное право на распространение принадлежит ООО «Селин Фармацевтик»

_____ (Исполнитель) **Подписи** ___✓_____ (Пациент)