



Медицинский центр "Глобал Клиник"
ООО "Глобал Клиник" 603089 г. Нижний Новгород, ул.
Полтавская, дом 39
Лицензия ЛО-52-01-006508 от 25.06.2019
(831)212 38 83 www.globalclinic.ru
#globalclinicnn

Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

ООО «Глобал клиник», в соответствии пунктом 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации – ООО «Глобал клиник» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, ограничений в течении срока прохождения лечения и т.п. могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

Пациент : Ануфриев Владимир Ильич

В _____

16.09.2026

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №

16.09.2026

город Нижний Новгород

ООО «Глобал Клиник», в лице Директора Окуновой Анны Дмитриевны, действующего на основании Устава, осуществляющее свою деятельность на основании лицензии № ЛО41-01164-52/00359960, выданной 25 июля 2019 г. Министерством здравоохранения и социального развития Нижегородской области, срок действия – бессрочно, (перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: 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, медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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, кардиологии, колопроктологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: колопроктологии, ультразвуковой диагностике, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности), именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны, и гражданин(ка) (законный представитель гражданина(ки)): **Ануфриев Владимир Ильич**

паспорт: серия номер выдан

проживающий(щая) по адресу:

действующий(щая) на основании добровольного волеизъявления, именуемый(ая) далее **Пациент** с другой стороны, именуемые в дальнейшем **Стороны**, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Клиника обязуется оказать Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских услуг, включающих в себя амбулаторное обследование, лечение и иные медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. Перечень и стоимость платных услуг, предоставляемые с настоящим договором, определяется в соответствии с Перечнем платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

1.3. Клиника может отказать в одностороннем порядке Пациенту в предоставлении Услуг, не объясняя причин отказа.

1.4. Услуги по настоящему договору предоставляются **при наличии информированного добровольного согласия Пациента** (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством РФ. Подписание данного документа подтверждает получение Пациентом (законным представителем Пациента) всей необходимой для принятия решения информации.

2. Стоимость услуг, сроки и порядок.

2.1. Оплата оказываемых услуг производится на основании действующего в ООО «Глобал Клиник»» Перечня платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем, в день предоставления медицинской услуги или на условиях предоплаты.

2.2. За оказанные Услуги производится 100% предоплата. По соглашению сторон Исполнитель может предоставить Пациенту возможность поэтапной (частичной) оплаты Услуг.

2.3. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с Перечнем платных медицинских услуг.

2.4. Договор вступает в силу со дня подписания и действует бессрочно.

3. Порядок оказания услуг. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг

3.1. Клиника осуществляет прием Пациента после оформления амбулаторной карты, согласия Пациента на обработку персональных данных, информированного согласия Пациента на оказание медицинских услуг и при предъявлении Пациентом документа, удостоверяющего личность.

3.2. Клиника предоставляет медицинские услуги Пациенту в соответствии с действующим законодательством РФ и правилами внутреннего распорядка Клиники.

3.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, и на основании клинических рекомендаций по нозологиям. Настоящим Пациент выражает просьбу и согласен с тем, что специалисты Клиники, при наличии медицинских показаний, вправе оказывать Пациенту объем услуг, превышающий вышеуказанные стандарты.

3.4. Клиника не обеспечивает Пациента бесплатными лекарственными препаратами и бесплатным питанием. **Клиника не несет ответственность за эффективность и качество лекарственных средств, предоставленных Пациентом.**

3.5. В случае нарушения Пациентом медицинских предписаний и лечебно-охранительного режима, Правил внутреннего распорядка Клиники, отказа Пациента от подписания согласия на обработку персональных данных, согласия Пациента на медицинское вмешательство Клиника вправе отказать Пациенту в предоставлении медицинских услуг.

3.6. В случае отказа от предоставления медицинской помощи в соответствии с п. 3.5. настоящего договора Клиника вправе удержать понесенные расходы из оплаченной стоимости медицинской услуги.

3.7. По письменному согласию Пациента информация, составляющая врачебную тайну Пациента, может быть передана третьим лицам.

3.8. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг, оказываемых Пациенту, с указанием конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг.

3.9. Пациент предупрежден и согласен с тем, что при предоставлении платных медицинских услуг по настоящему договору, может возникнуть необходимость оказания дополнительных платных медицинских услуг.

3.10. Клиника вправе, для оказания медицинских услуг, привлечь надлежащим образом лицензированные третьи лица.

3.11. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг регламентированы Положением о порядке и сроках ожидания платных медицинских услуг, с которым Пациент может ознакомиться в информационном уголке (на стенде) Клиники.

4. Ответственность сторон за невыполнение условий договора.

4.1. Клиника несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора и выбор методов лечения в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Клиника не несет ответственности за причиненный вред здоровью Пациенту или ненаступление выздоровления Пациента в случае, если вышеуказанные события произошли в результате нарушения Пациентом медицинских предписаний и рекомендаций.

4.3. При наличии задолженности по оплате Клиника вправе приостановить дальнейшее оказание услуг до даты погашения задолженности

4.4. Пациент обязан:

- оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором;
- информировать врача, оказывающего медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором, о состоянии здоровья, обо всех перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, общем состоянии Пациента на день обращения в клинику;
- выполнять требования врача, оказывающего медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором в точном соответствии для обеспечения качественного предоставления медицинской услуги;
- уведомить Исполнителя не менее чем за 3 (три) календарных дня о переносе оказания медицинской услуги;
- соблюдать правила внутреннего распорядка, существующие у Исполнителя, в частности, не курить в помещениях, передвигаться в отделениях медицинского центра строго в бахилах, выполнять все назначения и рекомендации медицинского и прочего персонала Исполнителя;
- каждый раз при обращении к Исполнителю иметь при себе паспорт или иной документ удостоверяющий личность.
- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.5. Исполнитель обязан:

- оказать квалифицированные, качественные медицинские услуги в установленный срок;
- в доступной форме информировать Пациента, его поверенного или законного представителя о выявленном состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Пациента на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством;
- отвечать на все вопросы Пациента, имеющие отношение к медицинским услугам, составляющим предмет настоящего договора;
- обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья;
- не разглашать персональные данные Пациента и цель его обращения в медицинскую организацию, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Пациента, кроме предусмотренных законодательством случаев;
- иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

4.6. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Пациент и Исполнитель несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Особые условия.

5.1. Клиника не участвует в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.2. Настоящим договором Пациент подтверждает, что он проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ.

5.3. Предоставлением адреса электронной почты Пациент дает согласие Исполнителю пересылать и распространять информацию на электронную почту, указанную Пациентом, включая обработку и пересылку на электронную почту Пациента результатов лабораторной диагностики. Пациент дает согласие на осуществление Исполнителем звонков по номеру телефона Пациента в целях эффективного и своевременного предоставления услуг по договору. Пациент Проинформирован о том, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом почтового ящика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов Клиника ответственности не несет. Пациент оставляет за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного заявления.

5.4. Дистанционная передача информации является правом, а не обязанностью Исполнителя. Исполнитель вправе приостановить или прекратить дистанционную передачу информации.

5.4. В соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса стороны пришли к соглашению об использовании факсимиле работников ООО "Глобал клиник". Подпись в форме факсимиле является тождественной собственноручной подписи работника Исполнителя. Подпись в форме факсимиле заверяется печатью Медицинского центра. По требованию Пациента документ, подписанный факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно работником Медицинского центра

5.5. Подписанием настоящего договора Пациент уведомлен об использовании системы видеонаблюдения в общих помещениях Клиники, в том числе в целях обеспечения безопасности на территории Клиники.

6. Согласие на обработку персональных данных Пациента

6.1. Пациент подтверждает свое согласие на обработку Клиникой своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета Клиники. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент предоставляет право Клинике передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Клиники в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета Клиники.

6.2. Клиника гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента.

6.3. Пациент предоставляет Клинике право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Клиника вправе обрабатывать персональные данные Пациента путем внесения их в электронную базу данных Клиники. Клиника вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ДМС.

6.4. Настоящее согласие действует бессрочно до момента его отзыва Пациентом, который осуществляется путем направления в адрес Клиники по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Клиники письменного заявления об отказе от предоставления настоящего согласия.

6.5. В случае получения Клиникой письменного заявления от Пациента об отзыве согласия на обработку персональных данных, Клиника обязана прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных Пациенту до этого Услуг.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

7.1. Изменение и расторжение договора возможны по соглашению сторон, если иное не предусмотрено законами или договором.

7.2. По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут по решению суда только: 1) при существенном нарушении договора другой стороной; 2) в иных случаях, предусмотренных законами или договором.

7.3. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора оказания услуг в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору. Заказчик вправе направить уведомление в адрес Исполнителя об отказе от исполнения договора не позднее чем за три рабочих дня до предполагаемой даты расторжения.

7.4. При заключении договора дистанционным способом отказ Исполнителя от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

8. Порядок и условия выдачи после исполнения договора Исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов)

8.1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, в случае если пациентом является несовершеннолетний, либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения Единого портала государственных и муниципальных услуг, который составляется в свободной форме.

8.2. Запрос содержит следующие сведения:

8.2.1) сведения о пациенте: а) фамилия, имя, отчество (при наличии); б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента; в) адрес места жительства (места пребывания); г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);

8.2.2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе, указанные в пункте 8.2.1;

8.2.3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить, и период, за который он намерен их получить;

8.2.4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном

обращении или по почте, для получения медицинских документов и выписок из них в форме электронных документов - посредством направления в личный кабинет пациента (его законного представителя) на Едином портале государственных и муниципальных услуг с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или посредством информационных систем;

8.2.5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

8.3. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

8.4. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать тридцати календарных дней. В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписки из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

В подтверждение добровольности предоставления вышеуказанного согласия Пациент ставит собственноручную подпись:

V _____

7. 7. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель: ООО «Глобал клиник» 603089, г. Нижний Новгород, ул. Полтавская, д.39 ИНН: 5262273692, КПП: 526201001 ОГРН: 1125262001237 Телефон: (831) 2123883, nn@globalclinic.su Директор: Окунева Анна Дмитриевна	Пациент: ФИО: Ануфриев Владимир Ильич Адрес места жительства: Иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения: Документ: Телефон: +7 (920) 034-60-19
 Подпись:	Сведения о законном представителе или лице, заключающем договор от имени пациента: Законный представитель: Белякова Тамара Андреевна, адрес: , тел. +7 (952) 775-68-04 данные документа, удостоверяющего личность: серия: номер: кем выдан: когда выдан: Подпись V _____

Подписывая настоящий договор даю согласие на получение информации от Исполнителя (в т.ч. разрешаю высылать копии анализов на электронную почту: V _____

Сведение о состоянии своего здоровья

доверяю: V _____

Законный представитель пациента (ФИО, Паспортные данные, тел,
подпись): V _____

Настоящим даю согласие и не возражаю на подписание лицом, законным представителем которого я являюсь, ИДС им самостоятельно и
от своего имени: V _____