



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС»
(ООО «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС»)

ПРИКАЗ

г. Ялта

№ 94-02

16.09.2025

**Об утверждении Положения о порядке оказания
платных медицинских услуг**

В целях соблюдения ООО «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС» положений ст. 84 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ и требований постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие, прилагаемое к настоящему приказу Положение о порядке оказания платных медицинских услуг (Приложение к приказу № 1).
2. Обеспечить контроль за размещением (актуализацией) Положения о порядке оказания платных медицинских услуг на информационных стендах и официальном сайте ООО «Пальмира – Палас» <http://www.palmira-palace.com>.
3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Операционный директор
ООО «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС»

О.Ф. Хасанова

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке оказания платных медицинских услуг

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок оказания платных медицинских услуг в ООО «Пальмира Палас» (далее ООО «Пальмира Палас») Центром восстановительной и эстетической медицины разработан с целью расширения возможностей обслуживания отдыхающих в Центре восстановительной и эстетической медицины (далее ЦВиЭМ) ООО «Пальмира Палас» для более полного удовлетворения их потребности в оказании медицинских услуг и в соответствии с требованиями Закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности, а также иными законами и нормативными правовыми актами Республики Крым в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются на основании перечня работ (услуг), указанных в выданной лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00309609 от 07.11.2016 (бессрочная).

1.3. Платные медицинские услуги оказываются согласно утвержденному Прейскуранту на платные медицинские услуги.

1.4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются в соответствии с нормами действующего законодательства, а также с учетом добровольного волеизъявления отдыхающего получить дополнительные платные медицинские услуги (далее – пациент) путем заключения Договора на оказание платных медицинских услуг.

1.5. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия пациента.

1.6. В настоящем Положении используются следующие понятия:

1.6.1. **Платные медицинские услуги** - медицинские услуги, предоставляемые ООО «Пальмира Палас» Центром восстановительной и эстетической медицины на возмездной основе.

1.6.2. **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

1.6.3. **Потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в ООО «Пальмира Палас» в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги в ООО «Пальмира Палас», является пациентом ООО «Пальмира Палас», на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; **«Заказчик»** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести в ООО «Пальмира Палас» платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

1.6.4. **Исполнитель** - ООО «Пальмира Палас» ЦВиЭМ, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

2. Информирование о предоставлении платных медицинских услуг

2.1. Информирование пациентов о платных медицинских услугах, а также иные условия их оказания размещаются в доступных для обозрения местах, и включаются в условия договоров об оказании платных медицинских услуг при их заключении, а также посредством консультации у врача-специалиста или по номеру телефона.

2.2. Информация должна содержать следующее:

- перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (Прейскурант);
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- сведения об условиях, порядке, форме предоставления платных медицинских услуг и порядке их оплаты (Положение о порядке оказания платных медицинских услуг);
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- режим работы, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- соответствие предоставляемых платных медицинских услуг стандартам медицинской помощи и требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики, лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3. Информация, размещенная на информационных стойках (стендах), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени, предоставляющего платные медицинские услуги. Информационные стойки (стенды) располагаются в доступном для отдыхающих месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

2.4. ООО «Пальмира Палас» (администратор ЦВиЭМ или администратор СПИР) предоставляет по требованию пациента заверенную копию выписки из реестра лицензии на осуществление медицинской деятельности.

2.5. ООО «Пальмира Палас» самостоятельно устанавливает стоимость медицинских услуг в соответствии с локальными нормативными актами.

2.6. ООО «Пальмира Палас» имеет право самостоятельно определять перечень (категории) лиц, которым могут быть предоставлены льготы на оказание платных медицинских услуг, а также порядок (условия) их предоставления при соблюдении настоящего Порядка.

2.7. ООО «Пальмира Палас» имеет право отказать в предоставлении платных медицинских услуг по следующим основаниям:

- отказ потребителя от предоставления своих персональных данных (предоставление недостоверных персональных данных);
- отказ предоставить информированное добровольное согласие потребителя (или его законного представителя) на медицинское вмешательство (отзыв информированного добровольного согласия);
- иные основания, предусмотренные локальными нормативными актами.

3. Порядок заключения договора медицинских услуг

3.1. Для оказания платных медицинских услуг требуется:

- оказание пациенту первичной консультации врача-специалиста для принятия решения о назначении платных медицинских услуг;
- заключение Договора на оказание платных медицинских услуг путем его подписания ООО «Пальмира Палас» и пациентом по форме Приложения № 1 к Порядку;
- оказание пациенту медицинских услуг, предусмотренных договором.

3.2. К Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью следующие документы:

- информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан по форме Приложения № 2 к Порядку;

- Акт приемки оказанных платных медицинских услуг.

3.3. Оказание платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с Прейскурантом на платные медицинские услуги в объемах, в сроки и на условиях, установленных договором.

3.4. Основанием для отказа в предоставлении платной медицинской услуги является отсутствие подписанного договора либо наличие медицинских противопоказаний.

3.5. Составление договора, заполнение Акта приемки оказанных платных медицинских услуг осуществляется администратором ЦВиЭМ.

3.6. Договор об оказании платных медицинских услуг подписывает лицо, имеющее право заключать договоры на основании соответствующей доверенности.

3.7. Регистрация договоров ведется в электронном виде (в журнале) по форме Приложения № 3 к Порядку. По окончании года журнал распечатывается, сшивается, листы нумеруются. Журнал хранится у руководителя ЦВиЭМ.

4. Порядок предоставления платных медицинских услуг

4.1. ООО «Пальмира Палас» обеспечивает профессиональный и морально-этический уровень работников ЦВиЭМ.

4.2. ЦВиЭМ обязан обеспечить пациентам максимальные удобства при обращении и получении платных медицинских услуг. Механизм оформления, предоставления и оплаты платных медицинских услуг должен быть максимально доступным для пациентов.

4.3. В ЦВиЭМ ведется учет обращений пациентов за получением платных медицинских услуг, их оплат (предоставление пациентом документа, подтверждающего оплату), а также ведется отчетность о предоставлении платных медицинских услуг.

4.4. Информация о пациенте должна носить строго конфиденциальный характер; документы пациентов, получающие платные медицинские услуги, должны храниться в недоступном для третьих лиц месте.

4.5. По окончании предоставления платных медицинских услуг составляется «Акт приемки оказанных платных медицинских услуг» в установленном законодательством Российской Федерации, и договором порядке.

5. Порядок оплаты медицинских услуг

5.1. Пациент при первичной консультации самостоятельно по рекомендации врача-специалиста ЦВиЭМ определяет перечень и количество платных медицинских услуг при отсутствии медицинских противопоказаний к ним.

5.2. Пациент обязан оплатить предоставленную ЦВиЭМ медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены Договором.

5.3. Сумма, указанная в Акте приемки оказанных платных медицинских услуг, подлежит оплате в полном объеме (по предварительной оплате, если иное не указано в договоре) в наличной или безналичной форме.

5.4. По факту оплаты медицинских услуг по договору пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату.

5.5. В случае отказа пациента после заключения Договора от получения платных медицинских услуг Договор расторгается. ЦВиЭМ информирует пациента о расторжении Договора по его инициативе.

5.6. В случае сокращения объема платных медицинских услуг по желанию пациента,

или когда оказание услуг становится невозможным, пациенту осуществляется возврат денежных средств в порядке, предусмотренном Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей». Возврат денежных средств осуществляется по заявлению пациента.

5.7. При обнаружении пациентом недостатков медицинских услуг, оказанных ЦВиЭМ на платной основе, пациент предъявляет ООО «Пальмира Палас» письменную претензию с предоставлением аргументированных доказательств.

5.8. В случае обнаружения недостатков платной медицинской услуги, возникших в процессе ее оказания, устранение недостатков или повторное оказание услуги осуществляется на безвозмездной основе.

6. Ответственность и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

6.1. Ответственность за организацию оказания платных медицинских услуг возлагается на руководителя ЦВиЭМ.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Контроль качества и полноты оказываемых платных медицинских услуг включает в себя:

проведение плановых и внеплановых проверок работников ЦВиЭМ, а также учетно-отчетной документации;

выявление и устранение нарушений прав пациентов, рассмотрение обращений и жалоб пациентов, содержащих жалобы на решения и действия работников ЦВиЭМ;

использование данных выборочных опросов пациентов, анкетирование пациентов.

6.4. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг осуществляется органами государственной власти, а также организациями, имеющими право на проверку юридических лиц, оказывающих платные медицинские услуги.

Составил: Главный врач

И.А. Брандт

Утвердил: Руководитель ЦВиЭМ

И.Б. Вересенко

Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Потребителя (Пациента)/Заказчика о том, что он в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Пациента). Также Потребитель (Пациент)/Заказчик проинформирован и соглашается с тем, что результат лечения, в том числе эстетический, может отличаться от ожидаемого. Кроме того, для медицины характерен отсроченный результат. Оценка достигнутого результата должна проводиться по истечении восстановительного периода, который варьируется в зависимости от конкретной процедуры.

До заключения договора Потребитель (Пациент)/Заказчик ознакомлен с прейскурантом Клиники, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на информационном стенде в регистратуре Клиники. Потребитель (Пациент)/Заказчик проинформирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

(подпись)

(расшифровка подписи)

_____._____._____. Г.

**Договор №
на оказание платных медицинских услуг**

п.г.т. Курпаты
_____._____.20____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС» (ОГРН 1149102076837, ИНН 9103009001), юридический адрес: 298659, Россия, Республика Крым, городской округ Ялта, пгт. Курпаты, ш. Алупкинское, зд. 12А, К.1, адрес осуществления мед. деятельности: 298656, Республика Крым, г.о. Ялта, пгт. Курпаты, шоссе Алупкинское, д. 12-а, Лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01177-91/00309609 от 07.11.2016, (действует бессрочно), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Операционного директора Хасановой Ольги Федоровны, действующего на основании Устава (Доверенности), с одной стороны и
Гражданин (-ка) _____

(фамилия, имя, отчество – полностью)

именуемый(-ая) в дальнейшем Потребитель (Пациент), а в случае, если Пациентом является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, Заказчик (Законный представитель), с другой стороны, представляющий интересы несовершеннолетнего/недееспособного гражданина - Потребителя (Пациента):

ФИО _____, **дата рождения** _____ г., **свидетельство о рождении (иной документ): серия** _____ **№** _____, **выдан:** _____, **дата выдачи:** _____ г., именуемый(-ая) в дальнейшем Потребитель (Пациент), с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю (Пациенту) на возмездной основе медицинские услуги (далее – Услуги) согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензией, а Потребитель (Пациент)/Заказчик принять и оплатить их согласно прейскуранту Исполнителя в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.2. Срок оказания услуг, а также их объем и стоимость зависят от состояния здоровья Потребителя (Пациента), диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя (Пациента), расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Потребителя (Пациента)/Заказчика к Исполнителю.

1.3. Перечень конкретных Услуг, предоставляемых Потребителю (Пациенту) по Договору их стоимость, сроки и иные условия согласовываются Сторонами в медицинской документации и/или иной документации, с которой Исполнитель ознакомливает Потребителя (Пациента)/Заказчика под роспись. Пациент уведомлен и согласен, что если в ходе оказания Услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных

медицинских услуг, то Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Пациента)/Заказчика и согласовать с Потребителем (Пациентом)/Заказчиком.

1.4. Настоящий договор обеспечивает реализацию прав Пациента на получение платных медицинских услуг

в ООО «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС» в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и ФЗ РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5. Подписав настоящий Договор, Потребитель (Пациент)/Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание медицинских услуг на платной основе.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПЛАТЫ

2.1. Стоимость услуг состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Потребителю (Пациенту) медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги.

По окончании оказания Услуг результат их оказания оформляется подписанным Исполнителем и Потребителем Актом приема оказанных платных медицинских услуг по форме Приложения 1 к настоящему Договору. Подписываемые Сторонами Акты приема оказанных платных медицинских услуг - являются подтверждением оказания Услуг Исполнителем. Неотъемлемой частью настоящего Договора является Акт приема оказанных платных медицинских услуг и кассовый чек. Потребителю (Пациенту)/Заказчику после оплаты выдают документ, подтверждающий произведенную оплату предоставляемых медицинских услуг, установленного образца (кассовый чек и Акт приема оказанных платных медицинских услуг).

2.2. Потребитель (Пациент)/Заказчик осуществляет оплату медицинских услуг как в порядке предоплаты, так и после фактического оказания услуг. Потребитель (Пациент)/Заказчик обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача, в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг, по расценкам действующего на момент оказания услуг прейскуранта. Все расчеты производятся наличными через кассу Исполнителя, либо в безналичном порядке путем перечисления, либо с использованием электронного средства платежа (карты) через банковский терминал.

2.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных ранее, они выполняются с согласия Потребителя (Пациента)/Заказчика с их дальнейшей либо предварительной оплатой.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА

Заключая настоящий договор, стороны пришли к соглашению, что:

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Предоставить Потребителю (Пациенту)/Заказчику доступную, полную, достоверную информацию о предоставляемой услуге, о результатах исследования и возможных осложнениях, о возможности проведения дополнительных методов обследования.

3.1.2. Оказать Потребителю Пациенту квалифицированную, качественную медицинскую услугу с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором;

3.1.3. Выдать заключение с указанием результатов проведенных исследований и лечебных мероприятий.

3.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

3.1.5. Извещать Потребителя (Пациента)/Заказчика о невозможности оказания необходимых медицинских услуг по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг либо прекращению действия договора.

3.1.6. Соблюдать врачебную тайну согласно статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Потребитель (Пациент)/Заказчик обязуется:

3.2.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать предоставленные Исполнителем медицинские услуги, в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.2.2. До оказания медицинских услуг информировать врача о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, приеме лекарственных препаратов, точно выполнять назначения врача по лечению, а также указания, предписанные на период после оказания услуг. Извещать обо всех изменениях своего здоровья.

3.2.3. Строго соблюдать все назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя и выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное оказание Услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора

3.2.4. В случае причинения ущерба Исполнителю вследствие утраты или порчи имущества, вызванного действиями (бездействием) Потребителя (Пациента)/Заказчика, Потребитель (Пациент)/Заказчик обязуется возместить Исполнителю действительный нанесенный ущерб в полном объеме в порядке, предусмотренном Правилами отеля «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС».

3.2.5. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

3.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях самочувствия Пациента.

3.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

3.2.8. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.

3.2.9. Компенсировать Исполнителю фактически понесенные расходы в полном объеме в случае отказа от медицинских услуг менее чем за 4 часа до начала их оказания.

3.2.10. Соблюдать Правила отеля «ПАЛЬМИРА-ПАЛАС», правила поведения, принятые Исполнителем, правила техники безопасности и пожарной безопасности, являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

3.3. Исполнитель имеет право:

3.3.1. Требовать от Потребителя (Пациента)/Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему платных медицинских услуг.

3.3.2. В одностороннем порядке изменять предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг в случае, если существует угроза жизни или здоровью Пациента. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций и оказания доврачебной и врачебной медицинской помощи.

3.3.3. Отказать в оказании платных медицинских услуг, при выявлении противопоказаний у Пациента.

3.3.4. Отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Потребителем (Пациентом)/Заказчиком требований, назначений лечащего врача, работников клиники и условий настоящего договора без выплаты денежной компенсации за не предоставленные услуги.

3.3.5. Отказать в оказании платных медицинских услуг Потребителю (Пациенту)/Заказчику, имеющими явные признаки алкогольного или наркотического опьянения.

3.3.6. По объективным причинам произвести замену лечащего врача специалистом соответствующего профиля.

3.3.7. Не оказывать услуги по Договору, если не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и Пациента, если работник не обладает квалификацией и оснащением для оказания Потребителю (Пациенту) требуемых им услуг.

3.3.8. В случае непредвиденного отсутствия конкретного специалиста Исполнитель вправе направить Потребителя (Пациента) к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

3.3.9. Изменить дату и время приема Потребителя (Пациента) при нарушении им графика приема.

3.3.10. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, диагностические модели, рентгеновские снимки, фотографии.

3.3.11. Требовать оплаты оказанных услуг.

3.3.12. Производить фото протоколирование клинической ситуации, результатов лечения.

3.4. Потребитель (Пациент)/Заказчик имеет право:

3.4.1. На получение результатов проведенных исследований, лечебных мероприятий и необходимых рекомендаций.

3.4.2. На получение достоверной информации о состоянии здоровья Пациента, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Пациента)/Заказчика может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.

3.4.3. В любое время отказаться от получения медицинских услуг, с учетом положений указанных в пункте 3.2.9. настоящего договора.

4. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Медицинские услуги предоставляются в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, в полном объеме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендациями (при их наличии).

4.2. Потребитель (Пациент)/Заказчик подтверждает, что до подписания настоящего Договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

- Порядка оказания медицинской помощи при медицинских заболеваниях;
- Стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги;
- Информацию о враче, оказывающем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации, график работы;
- Информацию о методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинских услуг;

- Местонахождение, режим работы Исполнителя, перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости, условия предоставления и получения этих услуг;

- Правила предоставления платных медицинских услуг, утвержденные Постановлением правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, внутренние локальные акты, регулирующие порядок предоставления платных медицинских услуг Исполнителем, а также правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей в медицинской организации (правила поведения в медицинской организации).

4.3. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Потребителя (Пациента)/Заказчика получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

4.4. Врач в соответствии с медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Потребителя (Пациента) устанавливает предварительный диагноз, определяет методы и возможные варианты диагностики и лечения, последствия лечения, предполагаемые результаты, степень риска лечения и возможные осложнения, информирует об этом Потребителя (Пациента)/Заказчика и получает его (его законного представителя) письменное информированное добровольное согласие. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Потребитель (Пациент) достаточно и в доступной форме информирован о состоянии своего здоровья, о предполагаемых результатах лечения, о возможности негативных последствий предлагаемых способов диагностики и лечения, о характере и степени тяжести этих последствий, о степени риска лечения, о существовании иных способов лечения и их эффективности, о последствиях отказа от предлагаемого лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия на предложенное медицинское вмешательство.

4.5. Услуги оказываются работниками Исполнителя (врачами и медицинскими работниками) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в порядке, утвержденном в правилах оказания платных медицинских услуг Исполнителя, с которыми Потребитель (Пациент)/Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора.

4.6. Время оказания услуг оговаривается и согласовывается с Потребителем (Пациентом)/Заказчиком при каждом визите в Клинику. Согласование даты и времени явки на прием может осуществляться в устной или письменной форме.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги Потребителю (Пациенту), Потребитель (Пациент)/Заказчик вправе потребовать безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем (Пациентом)/Заказчиком неполной и (или) недостоверной информации о здоровье Пациента.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем (Пациентом)/Заказчиком своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.5. При неоплате Потребителем (Пациентом)/Заказчиком стоимости оказанных услуг за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель (Пациент)/Заказчик оплачивает пени в размере 3% стоимости неоплаченных медицинских услуг за каждый день просрочки обязательств по оплате. Уплата пени не освобождает Потребителя (Пациента)/Заказчика от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты услуг не засчитывается.

5.6. Потребитель (Пациент)/Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически произведенные расходы по оказанию услуги, если Исполнитель не смог или был вынужден прекратить ее оказание по вине Потребителя (Пациента)/Заказчика.

5.7. В случае получения консультаций, замены процедуры и других действий вне рамок обследования, и лечения по инициативе Заказчика, Исполнитель не несет ответственности за конечный результат.

5.8. При обращении Потребителя (Пациента)/Заказчика к Исполнителю с претензией в связи с исполнением или ненадлежащим исполнением Исполнителем обязательств по настоящему договору Исполнитель вправе осуществлять оценку качества оказания медицинских услуг, при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся работниками Исполнителя, в том числе работников экспертных и юридических организаций соответствующего профиля. Потребитель (Пациент)/Заказчик даёт согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии здоровья Пациента, лицам, не являющимся работниками Исполнителя для оценки качества оказания медицинских услуг либо оказания юридических услуг; при этом стороны соглашаются, что предоставление медицинской документации в случае, предусмотренном настоящим пунктом договора, не является нарушением врачебной тайны со стороны Исполнителя. Под обстоятельствами непреодолимой силы и обстоятельствами, находящимися вне разумного контроля сторон, последние понимают: стихийных бедствий, пандемий, военных действий, террористических актов, беспорядков, пожаров, аварий, непредвиденных отключений воды или

электричества, забастовок и локаутов, замедлений работы, занятий предприятий или их помещений, остановок в работе, происходящих на предприятии стороны, которая просит об освобождении от ответственности, актов государственной власти, делающих невозможной или существенно затрудняющих деятельность сторон и других чрезвычайных и непредотвратимых обстоятельств. Сторона, ссылающаяся на обстоятельства непреодолимой силы, обязана в течение 15 дней с момента их наступления информировать другую Сторону о наступлении вышеуказанных обстоятельств в письменной форме с приложением соответствующих подтверждающих документов.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем, Потребитель (Пациент)/Заказчик представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н.

6.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель (Пациент)/Заказчик предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя (пациента) дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

6.3. В случае выбора способа получения Потребителем (Пациентом)/Заказчиком запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020 № 789н, и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя (Пациента)/Заказчика в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

6.5. Предоставление Потребителю (Пациенту)/Заказчику копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Потребителем (Пациентом)/Заказчиком.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

7.2. Потребитель (Пациент)/Заказчик вправе отказаться от Договора в любой момент.

7.3. Исполнитель вправе отказаться от Договора в установленном законом порядке в случае нарушения Потребителем (Пациентом)/Заказчиком его существенных условий, под которыми Стороны признают:

- невыполнение Потребителем (Пациентом)/Заказчиком обязательств по оплате услуг;
- несоблюдение Потребителем (Пациентом) врачебных рекомендаций, ненадлежащее использование медицинских изделий или наличие иных обстоятельств по вине Потребителя (Пациента), которые могут снизить качество предоставляемых медицинских услуг, несмотря на своевременное и обоснованное информирование Исполнителем Потребителя (Пациента)/Заказчика;
- при многократном (два и более раза) и (или) однократном грубом нарушении Потребителем (Пациентом)/Заказчиком локальных нормативных актов Исполнителя, регламентирующих порядок предоставления услуг;
- при систематическом некорректном отношении к работникам Исполнителя, пациентам.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон.

8.3. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, урегулируются Сторонами путем переговоров, а при не достижении согласия передаются на рассмотрение в судебные органы в соответствии с законодательством РФ по месту нахождения Исполнителя.

8.4. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

8.5. Потребитель (Пациент)/Заказчик вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявленные недостатки оказанной услуги не устранены Исполнителем. Потребитель (Пациент)/Заказчик вправе расторгнуть договор так же в тех случаях, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

8.6. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

8.7. Все приложения и дополнительные соглашения, заключенные Сторонами в процессе действия Договора, рассматриваются Сторонами как неотъемлемые составные части настоящего Договора.

8.8. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении настоящего Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя. По требованию Потребителя (Пациента)/Заказчика документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

8.9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя, второй у Потребителя (Пациента)/Заказчика.

9. ПОДПИСИ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью
«ПАЛЬМИРА-ПАЛАС»

юридический адрес: 298659, Россия, Республика Крым, городской округ Ялта, пгт. Курпаты, ш. Алушкинское, зд. 12А, К.1
адрес осуществления медицинской деятельности: 298656, Республика Крым, г.о.Ялта, пгт Курпаты, шоссе Алушкинское, д. 12-а

ИНН: 9103009001
КПП: 910301001
ОГРН: 1149102076837
Р/с: 40702810022470001215

Банк: в филиале «Центральный»
Банка ВТБ (ПАО)

БИК 044525411
к/с 30101810145250000411
в Отделении 1 Главного управления
Центрального банка Российской Федерации
по Центральному федеральному округу г.
Москва
тел. +7 3654 23 83 03
e-mail: kurort@palmira-palace.com

Подпись:

Операционный директор

_____/ О.Ф. Хасанова

М.П.

Потребитель (Пациент)/Заказчик

Ф.И.О. _____

Документ, удостоверяющий личность:

серия	номер	кем и когда выдан
_____	_____	_____
		код подразделения

адрес регистрации: _____

адрес для направления почтовой корреспонденции: _____

тел.: _____

e-mail: _____

Подпись:

_____/ФИО/_____/подпись/

К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:
Приложение 1 – Форма Акта приема оказанных платных медицинских услуг;

АКТ

приемки оказанных платных медицинских услуг

г. Ялта, пгт. Курпаты

от _____ 2025 года

Исполнитель ООО «Пальмира Палас»
(наименование организации)

Получатель _____

Плательщик _____

Настоящий Акт составлен в том, что на основании Договора на оказание платных медицинских услуг на территории отеля 5*«Пальмира Палас» Исполнитель оказал Получателю следующие медицинские услуги

№	Наименование работы (услуги) в соответствии с утвержденным перечнем и стоимостью платных медицинских услуг	Количество	Цена
ИТОГО			
		НДС не облагается	

Все указанные услуги оказаны полностью, претензий к качеству оказанных ИСПОЛНИТЕЛЕМ услуг не имею.

Исполнитель _____

Получатель _____

Фамилия И.О

Плательщик _____

Фамилия И.О

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
Приложение N 2 к приказу МЗ РФ от 12 ноября 2021 г. N 1051н

Я, _____
(ФИО гражданина либо законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения гражданина, либо законного представителя
Зарегистрированного _____ по _____ адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
в отношении _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при
подписании согласия законным представителем

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, утвержденный приказом МЗ и СР РФ от 23 апреля 2012 г. №390н, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть):

а именно: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрические исследования, термометрия, тонометрия, лабораторные методы исследования (клинические и биохимические), функциональные методы исследования (ЭКГ, УЗИ), введение лекарственных препаратов по назначению врача (внутривенно, внутримышечно, подкожно), медицинский массаж, лечебная физкультура, аппаратная физиотерапия, бальнеологические методы лечения (ванны и души), пелоидотерапия (грязелечение), спелеотерапия в ЦВ и МЭ ООО «Пальмира-Палас»

Медицинским работником _____ врач _____ (должность, Ф.И.О. 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. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 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)

_____ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ врач _____
(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

ООО "ПАЛЬМИРА-ПАЛАС"
Хасановой Ольге Федоровне
От

_____ (ФИО полностью)
Зарегистрированного по адресу: _____

Паспорт:
Выдан:

Согласие
в предоставлении персональных данных в ЕГИСЗ

_____ 2025 г. мне было предложено предоставить персональные данные для передачи в ЕГИСЗ.

Я, _____, даю согласие на передачу данных в Единую государственную информационную систему здравоохранения.
Дальнейших претензий к организации ООО "ПАЛЬМИРА-ПАЛАС" по передаче данных в ЕГИСЗ не имею.

Подпись

Расшифровка подписи

ЖУРНАЛ учета договоров на оказание платных медицинских услуг

№ п/п	Дата Договора	Номер Договора	ФИО (с кем заключен Договор)	Сумма по Договору	Примечание
1	2	3	4	5	6

Операционному директору
(должность руководителя)
ООО «Пальмира Палас»
наименование учреждения, ОСП
инициалы и фамилия руководителя
от _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ
на возврат денежных средств

Заявитель: _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

ИНН: _____
идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)

Документ, удостоверяющий личность: _____
наименование документа, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ

Данные путёвки: _____
данные путёвки (№ ваучера, дата заезда/выезда)

Сумма возврата: _____
сумма возврата цифрами

Причина возврата платежа: _____
причина возврата платежа

Реквизиты банковского счета, открытого в кредитной организации:

Наименование получателя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Счет получателя _____

Наименование банка _____

БИК _____

Адрес электронной почты: _____
адрес электронной почты

Номер контактного телефона: _____
номер контактного телефона

Приложение: на _____ л.: Подпись

Заявитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.) «__» _____ 202__ г.
(дата)