Форма договора на оказание платных медицинских услуг

Договор №_____
на оказание платных медицинских услуг

г. Новосибирск «____»_____202__г.

Общество с ограниченной ответственностью «Аксиома мужского здоровья», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____(должность ФИО), действующего(ей) на основании доверенности от_____, с одной стороны и_____ _____(ФИО пациента), именуемый в дальнейшем «Потребитель (Пациент)», с другой стороны,

совместно именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель в соответствии с лицензией №Л041-01125-54/02196738 от 22.04.2025 года, выданной Министерством здравоохранения Новосибирской области, обязуется оказать Потребителю (Пациенту) по его желанию с учетом медицинских показаний (при наличии) и в соответствии с действующим в момент обращения Потребителя (Пациента) за услугой Прейскурантом Исполнителя (далее – Прейскурант) платные медицинские услуги.

1.2. Перечень и стоимость, предоставляемых Потребителю (Пациенту) услуг оговариваются действующим Прейскурантом (предоставлен на информационном стенде по месту нахождения Исполнителя: г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, зд. 248А и на сайте Исполнителя: https://axioma-clinica.ru).

1.3. Конкретный перечень услуг, предоставляемых по настоящему Договору (с одновременным указанием перечня работ, (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, к которым относятся определенные Договором соответствующие платные медицинские услуги и фамилией, именем, отчеством медицинского работника, отвечающего за предоставление соответствующей платной медицинской услуги), стоимость услуг, предоставляемых Потребителю (Пациенту), приведены в Смете, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора).

1.4. 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, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- на основе клинических рекомендаций;
- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.5. Фамилия, имя, отчество медицинского работника, отвечающего за предоставление соответствующей платной медицинской услуги указаны в Смете, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора, а информация о профессиональном образовании и квалификации этого медицинского работника размещена на информационном стенде по месту нахождения Исполнителя: г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, зд. 248А и на сайте Исполнителя:

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору по адресу: г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, зд. 248А.

2.2. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя (Пациента).

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя (Пациента) на прием. Предварительная запись Потребителя (Пациента) на прием осуществляется через регистратуру Исполнителя посредством телефонной, факсимильной и иной связи. **Телефон регистратуры: +7(383)389-00-48, +7(930)035-12-48.** В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю (Пациенту) без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

2.4. Сроки предоставления Потребителю (Пациенту) результатов исследований определяются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя (Пациента) при обращении за медицинской помощью.

2.5. По окончании оказания медицинских услуг Сторонами подписывается Акт об оказании услуг.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем (Пациентом) по действующим у Исполнителя тарифам на момент обращения за медицинской помощью в рамках настоящего Договора. Цена услуг, предоставляемых в различные временные периоды в рамках настоящего Договора, устанавливается на основании Прейскуранта, действующего в момент предоставления конкретной медицинской услуги и может отличаться от цены данной услуги в момент заключения Договора. Ознакомление Потребителя (Пациента) с действующими на момент предоставления конкретной услуги ценами в доступной форме осуществляется путем ознакомления с Прейскурантом.

3.2. Стоимость услуги Потребитель (Пациент) оплачивает непосредственно после получения услуги наличными денежными средствами в кассу либо путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

3.3. Плательщиком по настоящему Договору является Потребитель (Пациент).

3.4. Излишне оплаченные Потребителем (Пациентом) суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

3.5. По медицинским показаниям и/или по желанию Потребителя (Пациента), Потребителю (Пациенту) могут быть оказаны и иные, дополнительные услуги. Дополнительные услуги оказываются с согласия Потребителя (Пациента), полученного в установленном законодательством РФ порядке, их перечень и стоимость согласовывается с Потребителем (Пациентом) дополнительным соглашением к Договору и/или сметы, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.6. В случае, если невозможность исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, Потребитель (Пациент) возмещает Исполнителю фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено законом или настоящим Договором.

3.7. Стороны могут согласовать иной порядок оплаты и график внесения денежных средств, о чем составляется дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора и/или сметы, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Своевременно оказать услуги при условии предварительного получения добровольного информированного согласия Потребителя (Пациента) на медицинское вмешательство (в порядке и за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ);

4.1.2. Обеспечить Потребителя (Пациента) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, выполняемых Исполнителем с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.3. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), использовать методы профилактики, диагностики, лечения в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов, при отсутствии таковых - в

Исполнитель:_____ **Потребитель (пациент):**_____

соответствии с принципами сложившейся клинической практики (обычаями) и этическими требованиями, предъявляемыми к медицинской деятельности, а также использовать медицинские изделия, разрешенные к применению в установленном действующим законодательством РФ порядке;

4.1.4. В случае наличия способности Потребителя (Пациента) выразить свою волю при отсутствии угрозы для жизни Потребителя (Пациента), неотложности медицинского вмешательства, немедленно предупредить Потребителя (Пациента) и до получения от него указаний приостановить работу при обнаружении:

- непригодности или недоброкачественности предоставленных им в соответствии с Договором медикаментов, предметов медицинского назначения и т.д., при выполнении услуги из материалов Потребителя (Пациента);
- возможных неблагоприятных для Потребителя (Пациента) последствий выполнения его указаний о способе исполнения работы;
- иных не зависящих от Исполнителя обстоятельств, которые могут отрицательно повлиять на результат оказания услуги или возможность ее оказания в срок;

4.1.5. По требованию Потребителя (Пациента) выдать "Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ" установленной формы;

4.1.6. Соблюдать требования, предусмотренные ст.79 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. Отказаться от исполнения обязательств по настоящему Договору в одностороннем порядке при объективной невозможности предоставить требуемую услугу, в том числе при невозможности обеспечить ее безопасность (неоправданный риск наступления последствий, негативных для здоровья Потребителя (Пациента)) и (или) при возникновении медицинских противопоказаний для осуществления лечебно-диагностических мероприятий, в случаях, при условиях наличия у Потребителя (Пациента) способности выразить свою волю (в т.ч. посредством воли его законного представителя), отсутствия угрозы для жизни Потребителя (Пациента);

4.2.2. Не приступать к оказанию услуг, приостановить исполнение своего обязательства (отказаться от исполнения его части) в ситуации, когда имеет место нарушение Потребителем (Пациентом) своих обязанностей по договору, которое делает для Исполнителя объективно невозможным надлежащее выполнение своих обязательств по Договору при условии:

-наличия фактов, очевидно свидетельствующих о том, что такое исполнение обязательства Потребителем (Пациентом) не будет произведено в установленный срок;

- оказания медицинской помощи в плановой форме;

4.2.3. В ситуации наличия у Потребителя (Пациента) способности выразить свою волю и отсутствия угрозы для его жизни, самостоятельно определять и изменять в процессе оказания услуги объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказание надлежащей медицинской помощи при условии информирования Потребителя (Пациента) и получения его согласия или отказа от предложенного медицинского плана;

4.2.4. Самостоятельно определять и изменять в процессе оказания услуги объем исследований и необходимых действий, направленных на установление диагноза и оказание надлежащей медицинской помощи без согласия Потребителя (Пациента) в ситуации, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и если состояние Потребителя (Пациента) не позволяет выразить ему свою волю;

4.2.5. С учетом медицинской специфики оказываемой услуги привлекать к исполнению своих обязательств других надлежащих лиц для обеспечения качества и безопасности медицинской услуги;

4.2.6. Осуществлять все права, предусмотренные ст.78 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.3. Потребитель (Пациент) обязуется:

4.3.1. Выполнять назначенный режим лечения и правила поведения пациентов в медицинской организации, принятые Исполнителем и уведомлен о том, что указанная обязанность установлена для граждан, находящихся на лечении в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности;

4.3.2. Информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (Пациентом) настоящего Договора;

4.3.3. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя (Пациента) более чем 15 (Пятнадцать) минут по отношению к назначенному Потребителю (Пациенту) времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги;

4.3.4. При реализации права Исполнителя на привлечение к исполнению своих обязательств других надлежащих лиц (в соответствии с п.4.2.5. настоящего Договора), Потребитель (Пациент) обязан принять от Исполнителя соответствующее исполнение по обязательству, за исключением случаев отказа Потребителя (Пациента) от медицинского вмешательства в установленном законодательством РФ порядке;

4.3.5. Заботиться о сохранении своего здоровья;

4.3.6. Потребитель (Пациент) обязан предоставить Исполнителю информацию, необходимую для надлежащего исполнения условий настоящего Договора. Объем и вид требуемой информации определяется Исполнителем, исходя из положений нормативно-правовых актов и обычаев, регламентирующих предоставление услуги по оказанию медицинской помощи;

4.3.7. Производить оплату оказанных Исполнителем медицинских услуг в полном объеме и в установленные настоящим Договором сроки согласно Прейскуранту, действующему в момент обращения Потребителя (Пациента) за услугой;

4.3.8. Подписать Акт об оказании услуг непосредственно, после предоставления Потребителю (Пациенту) медицинских услуг;

4.4. Потребитель (Пациент) вправе:

4.4.1. Потребитель (Пациент) имеет все права, предусмотренные законодательством защите прав потребителей.

4.4.2. Потребитель (Пациент) имеет все права, предусмотренные его специальным статусом как потребителя специфических медицинских услуг.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несёт ответственность перед Потребителем (Пациентом), за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к профессиональной медицинской деятельности, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Потребителя (Пациента) по вине Исполнителя.

5.2. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем (Пациентом) в случае:

- возникновения осложнений по вине Потребителя (Пациента), в т. ч. за последствия, возникшие в результате не выполнения рекомендаций и требований лечащего врача либо предоставления Пациентом недостоверной, неполной, либо несвоевременной информации о состоянии своего здоровья;
- возникновения аллергической реакции и/или непереносимости лекарственных препаратов и материалов, разрешенных к практике и ранее не вызывавших аналогичных реакций у Потребителя (Пациента).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует в течение 1 года. В случае, если по истечении срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявила о своем намерении прекратить договорные отношения, настоящий Договор считается продленным на тот же срок на тех же условиях. Количество таких пролонгаций – не ограничено.

6.2. Окончание срока действия Договора не влечет за собой прекращение обязательств Сторон по Договору. Договор признается действующим до определенного в нем момента окончания исполнения сторонами обязательств.

7. ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

Исполнитель:_____ **Потребитель (пациент):**_____

7.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами.

7.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора только при условии соблюдений требований, предусмотренных п. 4.2.1. и п.4.2.2. настоящего Договора.

7.3. Потребитель (Пациент) вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров. Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

8.2. Стороны договорились о том, что при возникновении спора по поводу недостатков оказанной услуги по требованию любой из Сторон может быть проведена экспертиза (оценка качества оказанной медицинской помощи в рамках предоставленной услуги), в том числе с привлечением независимых специалистов.

8.3. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, он разрешается в порядке, установленном законодательством РФ.

9. МЕДИАТИВНАЯ ОГОВОРКА

9.1. В соответствии с Федеральным законом РФ от 27 июля 2010 года № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)», Стороны договорились в случае возникновения спора о проведении процедуры медиации - способе урегулирования споров при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения.

9.2. Процедура медиации осуществляется путем заключения письменного соглашения сторон о ее применении после возникновения спора. Процедура медиации может быть применена при возникновении спора как до обращения в суд, так и после начала судебного разбирательства, в том числе по предложению суда.

9.3. Для осуществления процедуры медиации стороны привлекают посредников в качестве посредников в урегулировании спора: медиаторов - независимых физических лиц, а также юридических лиц, одним из основных видов деятельности, которых является деятельность по организации проведения процедуры медиации, а также осуществление иных предусмотренных настоящим Федеральным законом действий.

10. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

10.1. Исполнитель гарантирует предоставление медицинской услуги в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями (в определении ст. 5 ГК РФ) или иными обычно предъявляемыми требованиями.

10.2. В связи с тем, что медицинская услуга по своему содержанию предполагает вмешательство в биологические процессы, не подконтрольные в 100% случаев воле человека, Исполнитель при надлежащем выполнении условий настоящего Договора и правильном использовании достижений современной медицинской науки по объективным причинам не может гарантировать Потребителю (Пациенту) достижение положительного результата оказания услуги, о чем последний предупреждается путем внесения в договор данного пункта.

10.3. В соответствии с п. 38 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 при предоставлении платных медицинских услуг гарантийные сроки (сроки годности) устанавливаются на лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в процессе предоставления услуги (вещественные компоненты услуги).

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Потребитель (Пациент) подписав настоящий Договор, добровольно согласился на оказание указанных услуг на платной основе.

11.2. Исполнителем после исполнения Договора выдаются Потребителю (Пациенту) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

11.3. Исполнитель также уведомляет Потребителя (Пациента) о том, что его правомерный односторонний отказ от исполнения обязательств по настоящему Договору может сделать объективно невозможным для Исполнителя исполнение своих обязательств, связанных с оказанием медицинской помощи Потребителю (Пациенту) (в ситуации отсутствия угрозы для его жизни), что влечет за собой невозможность завершения услуги в срок и может отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Пациента). В случае отказа Потребителя (Пациента) от исполнения обязательств по настоящему Договору, стороны подписывают соглашение между Исполнителем и Потребителем (Пациентом), с указанием возможных негативных последствий такого отказа для здоровья Потребителя (Пациента).

11.4. Стороны настоящего Договора обязаны действовать добросовестно, учитывая права и законные интересы друг друга, взаимно оказывая необходимое содействие для достижения цели обязательства, а также предоставляя друг другу необходимую информацию.

11.5. Потребитель (Пациент) подтверждает, что Исполнитель информировал его путем внесения данного пункта в Договор о том, что в рамках данного Договора в течение всего срока его действия Потребителю (Пациенту) предоставляются медицинские услуги, характеризующиеся определенными различными периодами оказания медицинской помощи (оказание медицинской помощи по конкретному законченному случаю обращения или заболевания).

11.6. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) подлинных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

11.7. В случае изменения у какой-либо из Сторон местонахождения, названия, банковских реквизитов и прочего она обязана в течение 10 (десяти) дней письменно известить об этом другую Сторону, причем в письме необходимо указать, что оно является неотъемлемой частью настоящего Договора.

11.8. Вопросы, не урегулированные настоящим Договором, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.9. Потребитель (Пациент) согласен на возможное использование Исполнителем или его сотрудниками данных, полученных при оказании медицинских услуг, обследовании и лечении Потребителя (Пациента), для тиражирования, изучения другими медицинскими работниками, для учебных или научных целей в публикациях, на медицинских конференциях и т.д., при условии отсутствия возможности идентифицировать личность Потребителя (Пациента).

11.10. Потребитель (Пациент) выражает свое согласие на обработку его персональных данных, указанных в настоящем Договоре в целях оказания медицинских услуг по настоящему Договору в течение его действия.

11.11. Потребитель (Пациент) уведомлен о том, что адрес электронной почты исполнителя (по которому в т.ч. принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков: info@axioma-clinica.ru.

11.12. Информация о контролирующих организациях, а также о форме и способах направления обращений (жалоб) в указанные органы государственной власти:

Министерство здравоохранения Новосибирской области. Адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 18. Телефоны: приемная министра: +7 (383) 238-63-68, информационно-справочный телефон министерства: +7 (383) 238-63-63, справочный телефон по обращениям граждан: +7 (383) 238-63-08. Формы и способы направления обращений (жалоб): нарочно по адресу: г. Новосибирск, ул. Красный проспект,18, кабинет 638; посредством почтового отправления на адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект,18; посредством электронной связи, путем заполнения специальной формы на сайте: https://zdrav.nso.ru/priem/set-appeal; путем личного приема по адресу: г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 18 по предварительной записи по телефону: +7 (383) 238-63-29.

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Новосибирской области. Адрес: 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 11. Телефоны: 8-800-550-99-03 (горячая линия), +7 (383) 223-23-15. Формы и способы направления обращений (жалоб): нарочно или посредством почтового направления по адресу: 630007, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 11; посредством электронной

Исполнитель:_____ **Потребитель (пациент):**_____

связи, путем заполнения специальной формы на сайте: https://54reg.roszdravnadzor.gov.ru/services/people; путем личного приема по адресу г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 11 по предварительной записи по телефону: +7 (383) 223-23-15.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новосибирской области. Адрес: 630132, г. Новосибирск, ул. Челюскинцев, д. 7а. Телефоны: 8-800-350-50-60 (горячая линия), +7 (383) 220-42-85, 8-800-555-49-43. Формы и способы направления обращений (жалоб): нарочно: 630132, г. Новосибирск, ул. Челюскинцев, д. 7а; посредством почтового направления по адресу: 630132, г. Новосибирск, ул. Челюскинцев, д. 7а каб. 112; путем заполнения специальной формы на сайте: https://petition.rospotrebnadzor.ru/petition/; путем личного приема по адресу 630132, г. Новосибирск, ул. Челюскинцев, д. 7а по предварительной записи по телефону: 8-800-350-50-60.

11.13. Порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы установлены:

- Приказом Минздрава России от 31.07.2020 №789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;
- Приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

Копии Приказов Минздрава России от 31.07.2020 №789н и Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н предоставлены на информационном стенде по месту нахождения Исполнителя: г. Новосибирск, ул. Б. Богаткова, зд. 248А.

12. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: полное фирменное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Аксиома мужского здоровья»;

Адрес юридического лица: 630089, г. Новосибирск, ул. Б. Богаткова, зд. 248А, адрес электронной почты: info@axioma-clinica.ru (на указанные адреса могут быть направлены обращения (жалобы) Потребителя (Пациента).

т. **+7(383)389-00-48, +7(930)035-12-48**; ИНН 5405095480 ОГРН 1245400018270

Лист записи Единого государственного реестра юридических лиц от 24.05.2024 г., выдан Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №16 по Новосибирской области.

Лицензия №Л041-01125-54/02196738 от 22.04.2025 года выдана бессрочно Министерством здравоохранения Новосибирской области (г. Новосибирск, Красный проспект, 18, т. 238-63-56). Выполняемые работы и услуги: 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, 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: анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, неврологии, урологии, хирургии, эндокринологии.

_____/ФИО/
М.П.

Потребитель (Пациент): ФИО
Дата рождения (число, месяц, год):
Адрес места жительства (индекс, область, город, село, поселок, улица, дом, квартира).
Иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения:
Телефон:
Данные паспорта (реквизиты, кем и когда выдан):

_____/_____/

Исполнитель:_____ **Потребитель (пациент):**_____