

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»



К.И. Хашхожева

«01» сентября 2026 г.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОФЕРТЕ

Настоящий документ является публичной офертой Общества с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ «СУРГИМЕД» о заключении договора на оказание платных медицинских услуг путем присоединения к настоящей Оферте.

Адресована: неограниченному кругу лиц.

Срок действия по Оферте: не ограничен.

Срок акцепта: не установлен.

Правовое обоснование для оказания услуг посредством настоящей Оферты: статьи 426, 428, 435, 436, 437, 438, 439, 440 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Актуальная редакция Оферты, включая все приложения к ней, размещена на сайте ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»: <https://www.surgimed.ru>

УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ/УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДО ПРИСОЕДИНЕНИЯ К ОФЕРТЕ

Акцептуя настоящую Оферту Пациент или его законный/уполномоченный Представитель подтверждает, что до подписания Договора присоединения к настоящей Оферте он уведомлен о том, что:

1. У него имеется возможность получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, т.е. без взимания платы за оказываемые услуги. Бесплатные медицинские услуги оказывают медицинские организации, участвующие в реализации указанных Программ государственных гарантий.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД» не является участником Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и оказывает медицинские услуги исключительно на платной основе.

2. Несоблюдение указаний, назначений (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу), несоблюдение назначенного режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, нарушение правил поведения пациента в ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», а также неявка на осмотр, перевязку или для наблюдения в динамике результатов медицинских вмешательств, проведенных Пациенту Исполнителем может снизить качество предоставляемой медицинской помощи, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента/Потребителя.

3. Исполнитель не оказывает медицинские услуги анонимно, поскольку обязательным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия (ст. 20 Федерального закона 323-ФЗ от 21.11.2011 г.), подписание которого требует обязательной идентификации личности Пациента. В связи с указанным, при подписании Договора присоединения к настоящей Оферте Пациенту и его Представителю требуется предоставление документа, удостоверяющего личность.

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ В ДОГОВОРЕ**

Исполнитель, медицинский центр – ООО «ЦЕНТР РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ «СУРГИМЕД» (ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»), ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС № 1 по г. Нальчику 28.10.2009, ИНН 0725000907, адрес осуществления медицинской деятельности: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, кп Вольный Аул, улица Калмыкова, д. 18., осуществляющее медицинскую деятельность на основании Лицензии от 28.02.2019 № ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес лицензирующего органа: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, улица Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07).

Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:

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; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, косметологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, пластической хирургии, ультразвуковой диагностике, хирургии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, эндоскопии. 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, сестринскому делу, хирургии.

Банковские реквизиты: ИНН/КПП 0725000907/072601001, расчетный счет № 40702810160330001871 в Ставропольском отделении № 5230 ПАО СБЕРБАНК, корреспондентский счет № 30101810907020000615 БИК 040702615.

Контакты для направления обращений (претензий, жалоб):

Адрес местонахождения: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, кп Вольный Аул, улица Калмыкова, д. 18

Почтовый адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, кп Вольный Аул, улица Калмыкова, д. 18

Адрес электронной почты: surgimed07@mail.ru

Телефон: 8(8662) 44-47-70

Форма обратной связи размещена на официальном сайте: <https://www.surgimed.ru>

Обращение потребителя может быть направлено любым из указанных способов. Обращение в устной форме принимается по указанному номеру телефона или при личной явке в медицинский центр.

понятия «**медицинская организация**» и «**медицинская услуга**» – употребляется в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Оферта – предложение о заключении сделки, в котором изложены все существенные условия договора, адресованное неограниченному кругу лиц.

Акцепт Оферты – подписание Пациентом или его законным/уполномоченным представителем Договора присоединения по установленной форме.

Акцепт Оферты подразумевает, что Пациент или его Представитель самостоятельно ознакомился с Офертой, условиями Договора на оказания платных медицинских услуг, Прейскурантом цен, режимом работы и правилами внутреннего распорядка, размещенных на официальном сайте и информационном стенде медицинского центра.

Договор присоединения – договор, условия которого определены Исполнителем в стандартной форме, которая может быть принята другой стороной не иначе как путем присоединения к предложенному договору в целом.

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является **Пациентом**, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

Законный представитель – лицо, которое в случаях и порядке, установленных законом, действует в интересах Потребителя на основании документа, подтверждающего статус законного представителя.

Уполномоченный представитель – физическое или юридическое лицо, уполномоченное Пациентом представлять его интересы в отношениях с Исполнителем на основании нотариальной доверенности.

Представитель – законный или уполномоченный представитель Пациента.

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

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель на возмездной основе обязуется оказать Пациенту медицинские услуги и сопутствующие им услуги, в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а Пациент, его Представитель или Заказчик принимают на себя обязательства по оплате оказанных услуг в порядке и на условиях, установленных настоящим Договором.

1.2. Присоединение к Публичной оферте происходит при первом обращении Потребителя в медицинский центр для получения платных медицинских услуг. Предоставляемые в рамках Договора медицинские услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными медицинскими услугами. Перечень услуг, их объем, сроки оказания и стоимость предварительно определяются на основании рекомендаций специалиста, согласуются с Потребителем и/или Заказчиком и указываются в Приложении № 1 «Перечень видов медицинских услуг, их объем и срок оказания» (далее Перечень услуг). Перечень услуг составляется и подписывается до начала оказания платных медицинских услуг и является неотъемлемой частью Договора. Перечень услуг формируется с учетом номенклатуры медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения РФ.

1.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Потребителя, в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем утвержденного Министерством здравоохранения РФ стандарта медицинской помощи. Просьба Потребителя о предоставлении отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе и в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта медицинской помощи, оформляется в форме письменного согласия Заказчика, если Заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя, либо в форме письменного согласия Потребителя и Заказчика, если договор заключен Заказчиком в пользу Потребителя.

1.4. Исполнитель вправе по своему усмотрению привлекать к оказанию услуг по Договору иные медицинские организации (третьи лица), имеющие лицензии на осуществление медицинской деятельности и соответствующие иным требованиям действующего законодательства РФ. В этом случае медицинский центр координирует действия привлекаемых к оказанию услуг Медицинских организаций, обеспечивает предоставление Пациенту информации о ходе лечения, состоянии здоровья, иных условиях оказания медицинской помощи.

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

1.5. Услуга считается оказанной Исполнителем в момент окончания медицинского вмешательства, о чем составляется Приложение № 2 «Акт об оказании медицинских услуг» (далее Акт оказанных услуг).

1.6. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются исполнителю в порядке и размерах, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации в рамках территориальных программ в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.7. В целях защиты прав Заказчика, Потребителя или его Представителя (в том числе в целях предоставления социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации) исполнитель по заявлению заказчика и (или) потребителя при наличии согласия потребителя или его законного представителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов:

а) копия договора и дополнительных соглашений к нему (в случае заключения дополнительных соглашений);

б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;

в) рецептурный бланк, заверенный подписью и личной печатью медицинского работника, печатью исполнителя (при ее наличии), или выписка из медицинской документации пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата.

2. Условия оказания услуг

2.1. Исполнитель оказывает Пациенту медицинские услуги в соответствии с утвержденным режимом работы медицинского центра. Информация об актуальном режиме работы медицинского центра размещается на официальном сайте, на информационном стенде, расположенном в фойе медицинского центра, а также непосредственно при входе в помещение медицинского центра. Об изменении режима работы Пациент информируется посредством размещения информации на указанных публичных источниках информации.

Услуги оказываются в плановом порядке, по предварительной записи Пациента. Без предварительной записи Пациент может быть принят только при наличии в расписании специалиста свободного времени.

Конкретный срок предоставления каждой медицинской услуги указывается в Приложении № 1. При возникновении обстоятельств, объективно препятствующих оказанию услуги в установленный срок, стороны согласовывают новую дату.

2.2. Присоединяясь к Оферте Пациент подтверждает свое согласие со всеми ее условиями, включая стоимость услуг, которая указана в Прейскуранте медицинского центра, размещенного в публичном доступе на официальном сайте Исполнителя по адресу: <https://www.surgimed.ru> и на информационном стенде медицинского центра.

2.3. Медицинские услуги оказываются при условии наличия подписанного информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства. При отказе от подписания указанного согласия оказание медицинских услуг Пациенту невозможно.

На любом из этапов лечения Пациент или его Представитель имеет право отказаться от медицинских вмешательств в полном объеме или от их части. Отказ от медицинских вмешательств оформляется только в письменном виде.

Выбирая полный отказ от медицинских вмешательств Пациент или его Представитель фактически прекращает действие Договора, при этом составления дополнительных документов о расторжении Договора не требуется.

2.4. Подпись Пациента в медицинской документации, в том числе под информированными

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

добровольными согласиями, подтверждает, что медицинскими работниками ему в доступной форме предоставлена информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных альтернативных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2.5. В случае отказа Пациента от подписания Акта оказанных услуг, сотрудником Исполнителя проставляется отметка об отказе Пациента от подписания документа с привлечением двух свидетелей из числа посетителей или из числа работников медицинского центра. В случае отсутствия мотивированного письменного отказа Пациента от подписания Акта оказанных услуг в течение 3 (трех) календарных дней с даты оказания медицинской услуги, услуга считается принятой Пациентом или его Представителем в полном объеме и подлежит оплате.

2.6. При наличии у Исполнителя технической возможности настоящий Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» на основании ознакомления Потребителя, Представителя и (или) Заказчика с предложенным Исполнителем описанием платных медицинских услуг (дистанционный способ заключения договора), а также с использованием многофункционального сервиса обмена информацией в соответствии с разделом IV Постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

2.7. Присоединяясь к Договору Пациент или его Представитель дает свое согласие на проведение необходимого в рамках оказания медицинских услуг фото и/или видео протоколирования состояния Пациента «до» и «после» медицинского вмешательства, которое проводится с целью отслеживания и учета динамики изменений состояния Пациента в ходе получения медицинских услуг и оценки качества оказания медицинской помощи. Фото и видеоматериалы, полученные в процессе оказания медицинских услуг, являются частью медицинской документации Пациента и хранятся Исполнителем в порядке и сроки, установленные законодательством РФ. Использование указанных материалов в иных целях допускается исключительно с письменного согласия Пациента.

2.8. Отказ Пациента от проведения фото и/или видеопотоколирования, предусмотренного п. 2.7. Договора, когда такое протоколирование важно для проведения визуальной оценки результата медицинского вмешательства и оценки качества медицинской помощи, приравнивается к отказу от подписания Информированного добровольного согласия на медицинскую услугу и Исполнитель оставляет за собой право отказать Пациенту в проведении медицинской манипуляции.

3. Стоимость услуг и порядок расчётов

3.1. Стоимость лечения Пациента складывается из стоимости медицинских услуг, рекомендованных Пациенту лечащим врачом, определяется в соответствии с действующим на дату составления Перечня услуг Прейскурантом цен Исполнителя, размещенным на официальном сайте медицинского центра по адресу: <https://www.surgimed.ru> и на информационном стенде медицинского центра.

По соглашению Сторон стоимость услуги может быть изменена.

3.2. Оплата услуг производится в рублях РФ согласно Прейскуранту цен Исполнителя посредством наличных или безналичных расчётов в соответствии с законодательством Российской Федерации. С согласия Пациента услуга может быть оплачена до начала оказания услуг путем внесения аванса (ст. 37 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей»).

3.3. Предварительная оплата товаров и услуг может быть осуществлена:

- посредством платежного сервиса, размещенного на официальном сайте медицинского центра (при наличии технической возможности);
- путем безналичного перечисления денежных средств по реквизитам Исполнителя, указанным на стр. 2 настоящей Оферты;
- через многофункциональный сервис обмена информацией (при наличии технической возможности);
- путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя;

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- иными незапрещенными законодательством способами.

3.4. При досрочном расторжении Договора либо в случае отказа Пациента или его Представителя от оплаченных ранее, но не полученных услуг, Исполнитель на основании письменного заявления производит возврат полученных денежных средств за вычетом стоимости фактически оказанных Пациенту услуг, в том числе понесенных Исполнителем расходов, непосредственно связанных с исполнением обязательств по Договору (подготовку к оперативным вмешательствам, закупку медицинских изделий, необходимого специального оборудования, расходных материалов и иных товаров), заказанных Исполнителем для оказания услуг непосредственно данному Пациенту. Возврат денежных средств производится Исполнителем не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты подачи Пациентом или его Представителем заявления о возврате предварительно уплаченных денежных средств.

4. Права и обязанности Пациента

4.1. Пациент и/или его Представитель имеет право:

4.1.1. Получать платные медицинские услуги надлежащего качества, объема и в сроки, предусмотренные Договором.

4.1.2. Получать от Исполнителя, в доступной для понимания и восприятия форме, информацию о медицинских услугах, ходе лечения, любую информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследований, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения и т.д.

4.1.3. Знакомиться с медицинской документацией, получать копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента. Возможность ознакомления с медицинской документацией или получение ее копий предоставляется только по письменному заявлению Пациента или его Представителя с учетом требований и в сроки, предусмотренные законодательством РФ.

4.1.4. В письменной форме отказаться от получения услуги в любой момент до начала ее оказания Исполнителем и получить обратно уплаченную сумму. При этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных ст. 782 ГК РФ с учетом раздела 3 настоящего Договора.

4.1.5. Выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

4.1.6. Привлекать третьих лиц для оплаты услуг Исполнителя, оставаясь ответственным за оплату перед Исполнителем.

4.1.7. Получение по письменному заявлению справки об оказании платных медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы.

4.1.8. Защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

4.1.9. В случае возникновения претензий к качеству оказанных услуг, в порядке досудебного урегулирования обратиться в медицинский центр для проведения экспертизы качества оказанных услуг. Претензия должна быть составлена в письменном виде и передана Исполнителю лично Пациентом или его Представителем, либо направлена Почтой России, любой почтовой курьерской службой или иными средствами связи, позволяющими идентифицировать отправителя.

4.2. Пациент и/или его Представитель обязуется:

4.2.1. До подписания договора присоединения изучить условия Оферты.

4.2.2. Предоставлять Исполнителю подробную необходимую информацию о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, отягощенной наследственности, перенесенных и имеющихся заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, принимаемых лекарственных препаратах и иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, а также о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Пациенту заранее известно о наличии данных заболеваний. Данная информация оформляется Пациентом или его Представителем собственноручно путем внесения необходимых сведений и ответов на вопросы в Анкету пациента, которая хранится

Версия 03 от 01.09.2026

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

в медицинской документации Пациента, находящейся у Исполнителя.

4.2.3. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, соблюдать все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов Исполнителя, оказывающих медицинские услуги, а также являться на контрольные и плановые осмотры к лечащему врачу, даты которых устанавливает последний.

4.2.4. Обеспечить своевременное прибытие на прием к специалисту Исполнителя в назначенное время согласно оформленной записи.

4.2.5. Своевременно предоставлять Исполнителю результаты лабораторных и иных исследований, необходимых для оказания медицинских услуг по Договору. Срок предоставления необходимых документов сообщается Пациенту или его Представителю Исполнителем в рекомендациях лечащего врача.

4.2.6. В обязательном порядке уведомлять лечащего врача обо всех принимаемых Пациентом лекарственных препаратах, назначенных специалистами других лечебных учреждений. Данная информация предоставляется во избежание возникновения непредвиденных реакций, а также в целях улучшения качества обследования Пациента, эффективности назначаемых средств и проведенных медицинских вмешательств.

4.2.7. Незамедлительно информировать об изменении состояния своего здоровья, возникающих сложностях, побочных эффектах и т.п. в процессе оказания медицинской помощи и после ее завершения.

4.2.8. При каждом посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность, и предъявлять его по первому требованию администрации, лечащего врача, предоставлять документ, удостоверяющий личность персоналу медицинского центра для оформления необходимой медицинской документации.

4.2.9. Соблюдать правила внутреннего распорядка медицинского центра, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

4.2.10. В случае отказа от подписания Акта оказанных услуг, направить Исполнителю мотивированный письменный отказ не позднее 3 (трех) календарных дней с даты оказания медицинской услуги. При непоступлении письменного мотивированного отказа от Пациента или его Представителя, услуга считается принятой Пациентом и подлежит оплате в полном объеме.

4.2.11. Принять и оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в соответствии с Прейскурантом и Перечнем услуг, в порядке, в сроки и на условиях, предусмотренных Договором. В случае отказа Заказчика от оплаты медицинских услуг, полученных Пациентом, оплатить весь объем медицинской помощи, полученной в медицинском центре Исполнителя.

5. Права и обязанности Исполнителя

5.1. Исполнитель вправе:

5.1.1. Определять длительность лечения, объем медицинских услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента.

5.1.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

5.1.3. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и/или диагностических мероприятий отказать в их проведении.

5.1.4. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур и явок на прием (осмотр, перевязку);
- соблюдения Правил внутреннего распорядка медицинского центра;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний лечащего врача, указанных в информированном добровольном согласии, медицинской карты Пациента и иных документах.

5.1.5. В случае неисполнения Пациентом требований о предоставлении полной и достоверной относительно: состоянии своего здоровья, перенесенных им операциям и заболеваниях, наличии хронических заболеваний, наличии аллергических реакций

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

на лекарственные препараты, самостоятельно принимаемых лекарственных препаратах на момент оказания услуги и иной необходимой информации, ответственность за возможные негативные последствия такого неисполнения несет Пациент.

5.1.6. В случае опоздания Пациента на прием, Исполнитель вправе сократить время запланированного приема пропорционально времени опоздания с соответствующей корректировкой объема медицинской помощи. Если по причине опоздания Пациента оставшегося времени недостаточно для оказания качественной медицинской помощи, Исполнитель вправе перенести прием на другое согласованное сторонами время.

В случае явки пациента на прием в состоянии, когда он не способен понимать значение своих действий (алкогольное, наркотическое опьянение и иные состояния) Исполнитель вправе перенести запись на дополнительно согласованное с Пациентом или его Представителем время.

5.1.7. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе или медицинских научных и образовательных мероприятиях без указания персональных данных Пациента, достаточных для его идентификации.

5.1.8. В целях выполнения взятых на себя обязательств по Договору привлекать для оказания медицинских услуг иные медицинские организации, имеющие лицензии на медицинскую деятельность и соответствующие иным требованиям действующего законодательства.

5.1.9. При возникновении претензий со стороны Пациента, медицинский центр обладает первоочередным правом на устранение обнаруженных недостатков качества оказанных услуг.

5.1.10. В целях обеспечения антитеррористической и пожарной безопасности Исполнитель вправе осуществлять в помещениях общего пользования медицинского центра видеонаблюдение с одновременной записью с камер.

5.1.11. В целях проведения контроля качества оказания медицинской помощи в кабинетах специалистов медицинского центра Исполнитель вправе осуществлять аудиозапись.

5.1.12. В одностороннем порядке вносить изменения в текст настоящего Договора. Информация об изменениях доводится до потребителей путем размещения актуальной версии документа в сети «Интернет», на официальном сайте и на информационном стенде медицинского центра.

5.1.13. В случае нарушения Пациентом Правил внутреннего распорядка медицинского центра, а также нарушения общественного порядка в медицинском центре, неуважительного или грубого обращения к медицинскому персоналу Исполнителя, последний, руководствуясь п. 3 ст. 70 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г., вправе отказаться от ведения данного пациента и его лечения, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих.

5.1.14. При наличии у Пациента задолженности по оплате оказанных ему медицинских услуг Исполнитель вправе отказать Пациенту в предоставлении услуг до полного погашения задолженности. В случае непогашенной вышеуказанной суммы Исполнитель вправе обратиться в суд с целью взыскания задолженности, при этом на сумму долга начисляется неустойка в размере 0,1% от суммы задолженности за каждый день просрочки исполнения обязательства.

5.2. Исполнитель обязуется:

5.2.1. Обеспечить Пациента и/или его Представителя информацией о медицинской организации, о квалификации, сертификации (аккредитации) специалистов Исполнителя, об условиях предоставления медицинских услуг, об их основных потребительских свойствах, в том числе о возможных неблагоприятных последствиях, которые могут возникнуть вне зависимости от действий Исполнителя.

5.2.2. Предоставлять Пациенту или его Представителю по его письменному заявлению бесплатно возможность ознакомления и/или получения копий медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента. Максимальный срок ожидания исполнения заявления в соответствии с законодательством РФ не должен превышать 10-ти рабочих дней со дня поступления. В случае подачи Пациентом запроса о предоставлении материалов фото или видеосъемки Пациенту или его Представителю предоставляются только фотографии, распечатанные на обычной офисной бумаге в черно-белом формате.

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

5.2.3. Оказывать платные медицинские услуги качественно, с использованием имеющихся у Исполнителя современных методов диагностики и лечения, в полном соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством РФ.

5.2.4. Вести необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством РФ порядке.

5.2.5. Вести учет видов, объемов, стоимости, оказанных Пациенту медицинских услуг, а также уплаченных Пациентом или его Представителем денежных средств.

5.2.6. По запросу предоставлять документы, необходимые для получения социальных налоговых вычетов согласно подпункту 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ.

5.2.7. Немедленно известить Пациента или его Представителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по Договору, либо о возникновении обстоятельств, которые могут привести к негативному результату и/или сокращению объема медицинских услуг, о чем проставляется отметка в медицинской карте Пациента с подписью Пациента о получении такого уведомления.

5.2.8. Без согласия Пациента или его Представителя не предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

5.2.9. Соблюдать медицинскую этику, хранить врачебную тайну, а также принимать меры к сохранности персональных данных Пациента и/или его Представителя в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

5.2.10. В установленные сроки рассматривать обращения Пациентов, их Представителей и/или Заказчиков.

5.2.11. Уведомить сторону договора о дате и сроке приостановления деятельности в случае, если медицинский центр намерен временно закрыться для проведения санитарной обработки, для проведения ремонтных работ или по иным причинам, путем уведомления об этом на официальном сайте медицинского центра и при входе в помещение медицинского центра.

6. Права и обязанности заказчика

6.1. Заказчик вправе:

6.1.1. Своевременно получать документы, касающиеся объема и стоимости полученных Пациентом медицинских услуг.

6.2. Заказчик обязуется:

6.2.1. Оплатить Услуги Исполнителя, оказанные Пациенту, в соответствии с требованиями настоящей Оферты.

6.2.2. В срок, установленный законодательством, предоставлять Исполнителю всю необходимую бухгалтерскую документацию, проводить сверку расчетов.

7. Ответственность сторон

7.1. Исполнитель несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ и Договором за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, несоблюдение требований нормативных актов к качеству оказания медицинских услуг, в случае причинения вреда жизни и здоровью Пациента, а также иные недостатки, допущенные в процессе оказания медицинских услуг, при наличии в действиях Исполнителя вины.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за осложнения или побочные эффекты, возникшие в процессе или по окончании оказания медицинских услуг, если им были предприняты все меры для надлежащего исполнения обязательств, а также в случае нарушения Пациентом условий настоящего договора и иных требований, обеспечивающих качественное оказание услуг.

7.3. Порядок и сроки удовлетворения Исполнителем требований Пациентов или его Представителя, а также ответственность за нарушения этих сроков регулируется Законом РФ «О защите прав потребителей».

7.4. Пациент и/или его Представитель несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, невыполнение требований, обеспечивающих качественное оказание медицинских услуг,

Версия 03 от 01.09.2026 Страница 9

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

за последствия в случае невозможности исполнения договора, возникшей по его вине.

7.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

7.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор): чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, боевые действия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, стихийные бедствия, наводнения, землетрясения, пожары, ураганы, забастовки, изменение законодательства РФ, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

8. Прочие условия договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение одного календарного года.

Все договоры или соглашения, заключенные ранее между сторонами, автоматически прекращают свое действие с момента подписания Договора присоединения.

8.2. В случае, если ни одна из Сторон не заявила о расторжении Договора до истечения срока его действия, Договор считается пролонгированным на тот же срок и на тех же условиях. Количество пролонгаций не ограничено.

8.3. Договор может быть прекращен до истечения срока его действия по следующим основаниям:

8.3.1. По письменному соглашению Сторон, после оплаты Пациентом или его Представителем фактически понесенных Исполнителем расходов.

8.3.2. В одностороннем порядке по инициативе Пациента или его Представителя путем подачи письменного заявления произвольной формы Исполнителю. При этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных ст. 782 ГК РФ с учетом раздела 3 настоящего Договора.

8.3.3. В одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Пациентом или его Представителем взятых на себя обязательств по оплате услуг, несоблюдении рекомендаций врача, а также в случае нарушения Пациентом или его Представителем общественного порядка в медицинском центре, сквернословия, унижения и оскорбления работников медицинского центра, публичной дискредитации Исполнителя, опорочивании его имиджа и деловой репутации.

8.3.4. Автоматически, в случае подписания Пациентом или его Представителем формы отказа от медицинских вмешательств в полном объеме. При этом Пациент или его Представитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы.

8.4. В случае недостижения компромисса все спорные вопросы решаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством. Соблюдение претензионного порядка желательно.

Общий срок рассмотрения обращений составляет 10 (десять) календарных дней, за исключением обращений, связанных с качеством оказания медицинской помощи, требующей проведения экспертизы качества. В этом случае течение срока рассмотрения обращения прерывается на время проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи, но не более чем на 45 календарных дней (п. 1 ст. 20 Закона РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

8.5. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на это представителями обеих сторон.

Приложения к Оферте:

- Приложение № 1 – форма «Перечень видов медицинских услуг, их объем и срок оказания»;
- Приложение № 2 – форма «Акт об оказании медицинских услуг»;
- Приложение № 3 – форма Договора присоединения к публичной оферте о заключении

ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

договора на оказание платных медицинских услуг (для совершеннолетних/дееспособных граждан);

- Приложение № 4 – форма Договора присоединения к публичной оферте о заключении договора на оказание платных медицинских услуг (для Представителей пациентов);
- Приложение № 5 – форма Договора присоединения к публичной оферте о заключении договора на оказание платных медицинских услуг (для Заказчиков – физических лиц);
- Приложение № 6 – форма Договора присоединения к публичной оферте о заключении договора на оказание платных медицинских услуг (для Заказчиков – юридических лиц);
- Приложение № 7 – форма Соглашения об отказе от Оферты и расторжении договора на оказание медицинских услуг (Совершеннолетние);
- Приложение № 8 – форма Соглашения об отказе от Оферты и расторжении договора на оказание медицинских услуг (Представители);
- Приложение № 9 – форма Доверенности на сопровождение несовершеннолетнего пациента;
- Приложение № 10 – форма Согласия родителя или иного законного представителя на подписание несовершеннолетним пациентом старше 15-ти лет договора на оказание платных медицинских услуг.

**Приложение № 1 к Договору
на оказание платных медицинских услуг № _____
Дата составления документа «__» __ 20__ г.**

Перечень видов медицинских услуг, их объем и срок оказания

1. Исполнитель предоставляет, а Потребитель принимает и оплачивает следующие медицинские услуги:

Код медицинской услуги	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена за единицу услуг, руб.	Общая стоимость услуги, руб	Срок оказания услуги до
Общая стоимость:					
Общая стоимость со скидкой:					

2. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего документа ему в доступной форме предоставлена полная информация об услугах, указанных в п. 1 настоящего документа, в том числе о медицинских показаниях, возможных рисках, альтернативных методах лечения и стоимости.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»
Адрес:
360021, Кабардино-Балкарская
Республика, г. Нальчик, кп
Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18
Телефон: 44-44-70
ОГРН 1090725000772
ИНН 0725000907
КПП 072601001

Администратор – кассир

подпись (Ф. И. О.)

МП

ПАЦИЕНТ

ФИО _____
Паспорт серия _____ № _____
выдан _____
Адрес: _____

Тел.: _____
Адрес _____
электронной почты: _____

подпись (Ф. И. О.)

**ПРЕДСТАВИТЕЛЬ/
ЗАКАЗЧИК**

ФИО _____
Паспорт серия _____ № _____
выдан _____
Адрес: _____

Тел.: _____
Адрес _____
электронной почты: _____

подпись (Ф. И. О.)

**Приложение № 2 к Договору
на оказание платных медицинских услуг № _____**

Дата составления документа «____» _____ 20____ г.

Акт об оказании медицинских услуг

Настоящий документ подтверждает факт получения Пациентом нижеуказанных медицинских услуг:

Код медицинской услуги	Наименование услуги	Кол-во услуг	Цена за единицу услуг, руб.	Общая стоимость услуги, руб	Срок оказания услуги до
Общая стоимость:					
Общая стоимость со скидкой:					

Медицинские услуги (товары) Пациентом получены. Условия договора Сторонами выполнены в полном объеме. Пациент (Заказчик/Представитель) удовлетворен качеством, объемом, сроками оказания и результатом услуг, оказанных Исполнителем. Претензий к Исполнителю не имеет.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»

Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, г.
Нальчик, кп Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18
Телефон: 44-44-70
ОГРН 1090725000772
ИНН 0725000907

ПАЦИЕНТ

подпись

(Ф. И. О.)

подпись

(Ф. И. О.)

МП

Дата подписания: _____

ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ №
(для совершеннолетних/дееспособных граждан)

город Нальчик

« ____ » _____ 20 ____ г.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС №1 по г. Нальчику 28.10.2009, осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2019 №ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, ул. Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07 (выписка из реестра лицензий находится на стенде с информацией для Потребителей), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Администратора-кассира, действующего на основании Доверенности с одной стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемый в дальнейшем «**Пациент**» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Настоящий Договор является Договором присоединения по смыслу статьи 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, является неотъемлемой частью Публичной оферты и выражает волю Пациента присоединиться к Публичной оферте и заключить с Исполнителем договор на оказание платных медицинских услуг.

1.2. Актуальная редакция Публичной оферты, к исполнению которой присоединяется Пациент, помещена на сайте ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», по адресу: <https://www.surgimed.ru>.

2. Предмет договора присоединения

2.1. В соответствии с Публичной офертой, размещенной на официальном сайте Исполнителя, Пациент поручает, а Исполнитель обязуется на возмездной основе оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с положениями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также с учетом клинических рекомендаций, а Пациент принимает на себя обязательства по оплате оказанных ему медицинских услуг в порядке и на условиях, установленных Публичной офертой.

2.2. Подписывая настоящий Договор присоединения Пациент подтверждает, что ознакомлен с Публичной офертой, приложениями к ней, Прейскурантом цен, действующим на момент подписания, режимом работы и правилами внутреннего распорядка Исполнителя и изъявляет намерение получать услуги Исполнителя на возмездной основе.

2.3. После присоединения к Публичной оферте путем подписания настоящего Договора присоединения Пациент не может ссылаться на то, что не ознакомлен с Публичной офертой и приложениями к ней, либо не признает ее обязательность в договорных отношениях с Исполнителем.

2.4. Наименование услуг, их объем, срок оказания и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках Публичной оферты, указываются в Приложении № 1 «Перечень видов медицинских услуг, их объема и срока оказания». являющемся неотъемлемой частью Публичной оферты. Перечень услуг подписывается сторонами и составляется при каждом обращении Пациента в медицинский центр для получения платных медицинских услуг.

2.5. Услуга считается оказанной Исполнителем в момент окончания медицинского вмешательства, о чем составляется Приложение № 2 «Акт об оказании медицинских услуг».

ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ № (для совершеннолетних/дееспособных граждан)

3. Права и обязанности сторон

3.1. Права и обязанности сторон настоящего Договора присоединения соответствуют правам и обязанностям, приведенным в Публичной оферте.

4. Изменения Публичной оферты

- 4.1. Изменения в Публичную оферту вносятся Исполнителем в одностороннем порядке.
- 4.2. Уведомление о внесении изменений в Публичную оферту осуществляются Исполнителем путем обязательного размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.
- 4.3. Все изменения, вносимые в Публичную оферту, становятся обязательными для сторон по истечении 5 (пяти) календарных дней с даты размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.
- 4.4. Настоящий договор заключен на неопределенный срок и составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон.

5. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ		ПАЦИЕНТ	
ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД» Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, кп Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18 Телефон: 44-44-70 ОГРН 1090725000772 ИНН 0725000907 КПП 072601001		ФИО _____ Паспорт серия _____ № _____ выдан _____ Адрес: _____ _____ Тел.: _____ Адрес электронной почты: _____	
Администратор – кассир			
_____	_____	_____	_____
подпись	(Ф. И. О.)	подпись	(Ф. И. О.)

МП

ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ № (форма для Представителей пациентов)

город Нальчик

« ____ » _____ 20 ____ г.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС №1 по г. Нальчику 28.10.2009, осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2019 №ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, ул. Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07 (выписка из реестра лицензий находится на стенде с информацией для Потребителей), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора-кассира, действующего на основании Доверенности с одной стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

являющийся для пациента

☐
☐

Родителем

Представителем, действующим на основании: _____

указать наименование, реквизиты и дату документа, подтверждающего полномочия именуемый в дальнейшем «Представитель», и представляющий интересы:

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе все именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Настоящий Договор является Договором присоединения по смыслу статьи 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, является неотъемлемой частью Публичной оферты и выражает волю Пациента и Заказчика присоединиться к Публичной оферте и заключить с Исполнителем в пользу Пациента договор на оказание платных медицинских услуг.

1.2. Актуальная редакция Публичной оферты, к исполнению которой присоединяется Пациент, помещена на сайте ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», по адресу: <https://www.surgimed.ru>.

2. Предмет договора присоединения

2.1. В соответствии с Публичной офертой, размещенной на официальном сайте Исполнителя, Заказчик поручает, а Исполнитель на возмездной основе обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с положениями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также с учетом клинических рекомендаций, а Заказчик принимает на себя обязательства по оплате оказанных Пациенту медицинских услуг в порядке и на условиях, установленных Публичной офертой.

2.2. Подписывая настоящий Договор присоединения Пациент и Заказчик подтверждают, что ознакомлены с Публичной офертой, приложениями к ней, Прейскурантом цен, действующим на момент подписания, режимом работы и правилами внутреннего распорядка медицинского центра и изъявляют намерение получать услуги Исполнителя на возмездной основе.

ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ № (форма для Представителей пациентов)

2.3. После присоединения к Публичной оферте путем подписания настоящего Договора присоединения ни Пациент, ни Заказчик не могут ссылаться на то, что не ознакомлены с Публичной офертой и приложениями к ней, либо не признают ее обязательность в договорных отношениях с Исполнителем.

2.4. Наименование услуг, их объем, срок оказания и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в рамках Публичной оферты, указываются в Приложении № 1 «Перечень видов медицинских услуг, их объема и срока оказания», являющемся неотъемлемой частью Публичной оферты. Перечень услуг подписывается сторонами и составляется при каждом обращении Пациента в медицинский центр для получения платных медицинских услуг.

2.5. Услуга считается оказанной Исполнителем в момент окончания медицинского вмешательства, о чем составляется Приложение № 2 «Акт об оказании медицинских услуг».

3. Права и обязанности сторон

3.1. Права и обязанности сторон настоящего Договора присоединения соответствуют правам и обязанностям, приведенным в Публичной оферте.

4. Изменения Публичной оферты

4.1. Изменения в Публичную оферту вносятся Исполнителем в одностороннем порядке.

4.2. Уведомление о внесении изменений в Публичную оферту осуществляются Исполнителем путем обязательного размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.

4.3. Все изменения, вносимые в Публичную оферту, становятся обязательными для сторон по истечении 5 (пяти) календарных дней с даты размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.

4.4. Настоящий договор заключен на неопределенный срок и составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон.

5. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»

Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская
Республика, г. Нальчик, кп Вольный аул,
ул. Калмыкова, д.18 Телефон: 44-44-70
ОГРН 1090725000772 ИНН 0725000907
КПП 072601001

Администратор – кассир

подпись

(Ф. И. О.)

МП

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

ФИО _____

Паспорт серия _____ № _____
выдан _____

Адрес: _____

Тел.: _____

Адрес электронной почты: _____

подпись

(Ф. И. О.)

**ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ №
(для Заказчиков – физических лиц)**

город Нальчик

« ____ » _____ 20 ____ г.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС №1 по г. Нальчику 28.10.2009, осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2019 №ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, ул. Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07 (выписка из реестра лицензий находится на стенде с информацией для Потребителей), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице Администратора-кассира, действующего на основании Доверенности с одной стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемый в дальнейшем **«Пациент»** с другой стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, оплачивающий медицинские услуги, оказанные Пациенту, и действующий в интересах Пациента, с третьей стороны, а вместе именуемые **«Стороны»** заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Настоящий Договор является Договором присоединения по смыслу статьи 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, является неотъемлемой частью Публичной оферты и выражает волю Пациента и Заказчика присоединиться к Публичной оферте и заключить с Исполнителем в пользу Пациента договор на оказание платных медицинских услуг.

1.2. Актуальная редакция Публичной оферты, к исполнению которой присоединяется Пациент, помещена на сайте ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», по адресу: <https://www.surgimed.ru>.

2. Предмет договора присоединения

2.1. В соответствии с Публичной офертой, размещенной на официальном сайте Исполнителя, Заказчик поручает, а Исполнитель на возмездной основе обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с положениями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также с учетом клинических рекомендаций, а Заказчик принимает на себя обязательства по оплате оказанных Пациенту медицинских услуг в порядке и на условиях, установленных Публичной офертой.

2.2. Подписывая настоящий Договор присоединения Пациент и Заказчик подтверждают, что ознакомлены с Публичной офертой, приложениями к ней, Прейскурантом цен, действующим на момент подписания, режимом работы и правилами внутреннего распорядка медицинского центра и изъявляют намерение получать услуги Исполнителя на возмездной основе.

2.3. После присоединения к Публичной оферте путем подписания настоящего Договора присоединения ни Пациент, ни Заказчик не могут ссылаться на то, что не ознакомлены с Публичной офертой и приложениями к ней, либо не признают ее обязательность в договорных отношениях с Исполнителем.

2.4. Наименование услуг, их объем, срок оказания и стоимость медицинских услуг,

ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ № (для Заказчиков – физических лиц)

оказываемых Пациенту в рамках Публичной оферты, указываются в Приложении № 1 «Перечень видов медицинских услуг, их объема и срока оказания», являющемся неотъемлемой частью Публичной оферты. Перечень услуг подписывается сторонами и составляется при каждом обращении Пациента в медицинский центр для получения платных медицинских услуг.

2.5. Услуга считается оказанной Исполнителем в момент окончания медицинского вмешательства, о чем составляется Приложение № 2 «Акт об оказании медицинских услуг».

3. Права и обязанности сторон

3.1. Права и обязанности сторон настоящего Договора присоединения соответствуют правам и обязанностям, приведенным в Публичной оферте.

4. Изменения Публичной оферты

4.1. Изменения в Публичную оферту вносятся Исполнителем в одностороннем порядке.

4.2. Уведомление о внесении изменений в Публичную оферту осуществляются Исполнителем путем обязательного размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.

4.3. Все изменения, вносимые в Публичную оферту, становятся обязательными для сторон по истечении 5 (пяти) календарных дней с даты размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.

4.4. Настоящий договор заключен на неопределенный срок и составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон.

5. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ	ЗАКАЗЧИК
ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД» Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, кп Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18 Телефон: 44-44-70 ОГРН 1090725000772 ИНН 0725000907 КПП 072601001	ФИО _____ Паспорт серия _____ № _____ выдан _____ Адрес: _____ _____ Тел.: _____ Адрес _____ электронной почты: _____	ФИО _____ Паспорт серия _____ № _____ выдан _____ Адрес: _____ _____ Тел.: _____ Адрес _____ электронной почты: _____
Администратор – кассир		
_____ подпись	_____ (Ф. И. О.)	_____ подпись
_____ (Ф. И. О.)	_____ подпись	_____ (Ф. И. О.)

МП

**ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ №
(для Заказчиков – юридических лиц)**

город Нальчик

« ____ » _____ 20 ____ г.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС №1 по г. Нальчику 28.10.2009, осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2019 №ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, ул. Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07 (выписка из реестра лицензий находится на стенде с информацией для Потребителей), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Администратора-кассира, действующего на основании Доверенности с одной стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемый в дальнейшем «**Пациент**» с другой стороны,

и

оплачивающий медицинские услуги, оказанные Пациенту, и действующее в интересах Пациента, именуемое в дальнейшем «**Заказчик**», в лице

действующего на основании _____

с третьей стороны, а вместе именуемые «Стороны» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Настоящий Договор является Договором присоединения по смыслу статьи 428 Гражданского кодекса Российской Федерации, является неотъемлемой частью Публичной оферты и выражает волю Пациента и Заказчика присоединиться к Публичной оферте и заключить с Исполнителем в пользу Пациента договор на оказание платных медицинских услуг.

1.2. Актуальная редакция Публичной оферты, к исполнению которой присоединяется Пациент, помещена на сайте ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», по адресу: <https://www.surgimed.ru>.

2. Предмет договора присоединения

2.1. В соответствии с Публичной офертой, размещенной на официальном сайте Исполнителя, Заказчик поручает, а Исполнитель на возмездной основе обязуется оказывать Пациенту медицинские услуги в соответствии с положениями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также с учетом клинических рекомендаций, а Заказчик принимает на себя обязательства по оплате оказанных Пациенту медицинских услуг в порядке и на условиях, установленных Публичной офертой.

2.2. Подписывая настоящий Договор присоединения Пациент и Заказчик подтверждают, что ознакомлены с Публичной офертой, приложениями к ней, Прейскурантом цен, действующим на момент подписания, режимом работы и правилами внутреннего распорядка медицинского центра и изъявляют намерение получать услуги Исполнителя на возмездной основе.

2.3. После присоединения к Публичной оферте путем подписания настоящего Договора присоединения ни Пациент, ни Заказчик не могут ссылаться на то, что не ознакомлены с Публичной офертой и приложениями к ней, либо не признают ее обязательность в договорных отношениях с Исполнителем.

2.4. Наименование услуг, их объем, срок оказания и стоимость медицинских услуг,

ДОГОВОР ПРИСОЕДИНЕНИЯ № (для Заказчиков – юридических лиц)

оказываемых Пациенту в рамках Публичной оферты, указываются в Приложении № 1 «Перечень видов медицинских услуг, их объема и срока оказания», являющемся неотъемлемой частью Публичной оферты. Перечень услуг подписывается сторонами и составляется при каждом обращении Пациента в медицинский центр для получения платных медицинских услуг.

2.5. Услуга считается оказанной Исполнителем в момент окончания медицинского вмешательства, о чем составляется Приложение № 2 «Акт об оказании медицинских услуг».

3. Права и обязанности сторон

3.1. Права и обязанности сторон настоящего Договора присоединения соответствуют правам и обязанностям, приведенным в Публичной оферте.

4. Изменения Публичной оферты

4.1. Изменения в Публичную оферту вносятся Исполнителем в одностороннем порядке.

4.2. Уведомление о внесении изменений в Публичную оферту осуществляются Исполнителем путем обязательного размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.

4.3. Все изменения, вносимые в Публичную оферту, становятся обязательными для сторон по истечении 5 (пяти) календарных дней с даты размещения актуальной версии Публичной оферты на официальном сайте Исполнителя.

4.4. Настоящий договор заключен на неопределенный срок и составлен в количестве экземпляров, соответствующем количеству сторон.

5. Реквизиты и подписи сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ	ПАЦИЕНТ	ЗАКАЗЧИК
ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД» Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, кп Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18 Телефон: 44-44-70 ОГРН 1090725000772 ИНН 0725000907 КПП 072601001	ФИО _____ Паспорт серия _____ № _____ выдан _____ Адрес: _____ _____ Тел.: _____ Адрес _____ электронной почты: _____	ИНН/КПП _____ Адрес: _____ выдан _____ р/с _____ банк _____ БИК _____ Тел: _____

Администратор – кассир

подпись	(Ф. И. О.)	подпись	(Ф. И. О.)	подпи сь	(Ф. И. О.)
---------	------------	---------	------------	-------------	------------

МП

СОГЛАШЕНИЕ
об отказе от Оферты и расторжении договора на оказание медицинских услуг

город Нальчик

« ____ » _____ 20____ г.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС №1 по г. Нальчику 28.10.2009, осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2019 №ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, ул. Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07 (выписка из реестра лицензий находится на стенде с информацией для Потребителей), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», в лице Администратора-кассира, действующего на основании Доверенности с одной стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемый в дальнейшем «**Пациент**» с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», составили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Настоящим Стороны по взаимному согласию решили расторгнуть вышеуказанный договор оказания платных медицинских услуг

1.1. Считать указанный договор расторгнутым с « ____ » ____ 202__ г.

1.2. Расторжение договора не освобождает Пациента от оплаты фактически оказанных Исполнителем услуг.

2. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № _____, заключенного путем присоединения к публичной Оферте, составлено в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»

Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, кп Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18 Телефон: 44-44-70
ОГРН 1090725000772 ИНН 0725000907
КПП 072601001

Администратор – кассир

Лоова Р.М.

подпись

(Ф. И. О.)

ПАЦИЕНТ

ФИО _____

Паспорт серия _____ № _____

выдан _____

Адрес _____

: _____

Тел.: _____

Адрес _____ электронной

почты: _____

подпись

(Ф. И. О.)

МП

СОГЛАШЕНИЕ

об отказе от Оферты и расторжении договора на оказание медицинских услуг № _____

город Нальчик

« _____ » _____ 20____ г.

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД», ОГРН 1090725000772, зарегистрированное ИФНС №1 по г. Нальчику 28.10.2009, осуществляющее деятельность на основании Лицензии на медицинскую деятельность от 28.02.2019 №ЛО41-01156-07/00383251, выданной бессрочно Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, адрес: Кабардино-Балкарская Республика, город Нальчик, ул. Кешокова, 100, тел.: 8-800-200-66-07 (выписка из реестра лицензий находится на стенде с информацией для Потребителей), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Администратора-кассира, действующего на основании Доверенности с одной стороны,

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____
являющийся для пациента

☐

Родителем

☐

Представителем, действующим на основании:

указать наименование, реквизиты и дату документа, подтверждающего полномочия именуемый в дальнейшем «Представитель», и представляющий интересы:

и

Паспорт серия _____ номер _____

адрес регистрации _____

именуемого в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе все именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Настоящим Стороны по взаимному согласию решили расторгнуть вышеуказанный договор оказания платных медицинских услуг

1.1. Считать указанный договор расторгнутым с « » ____202__ г.

1.2. Расторжение договора не освобождает Пациента от оплаты фактически оказанных Исполнителем услуг.

2. Настоящее соглашение является неотъемлемой частью договора на оказание платных медицинских услуг № _____, заключенного путем присоединения к публичной Оферте, составлено в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД»

Адрес: 360021, Кабардино-Балкарская Республика, г. Нальчик, кп Вольный аул, ул. Калмыкова, д.18 Телефон: 44-44-70
ОГРН 1090725000772 ИНН 0725000907
КПП 072601001

Администратор – кассир

подпись

(Ф. И. О.)

МП

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

ФИО _____

Паспорт серия _____ № _____

выдан _____

Адрес: _____

Тел.: _____

Адрес электронной почты: _____

подпись

(Ф. И. О.)

ДОВЕРЕННОСТЬ
на сопровождение несовершеннолетнего пациента

Я _____
(фамилия, имя, отчество родителя полностью)

дата рождения _____ контактный телефон для связи _____

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

адрес регистрации _____

Настоящей доверенностью уполномочиваю:

_____ (фамилия, имя, отчество представителя полностью)

дата рождения _____ контактный телефон для связи _____

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

адрес регистрации _____

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка:

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

дата рождения _____

в медицинскую организацию ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД».

В связи с настоящим поручением сопровождающему предоставляется право на получение информации о состоянии здоровья моего ребенка, получение любых медицинских документов, которые будут составлены в ходе приема медицинскими специалистами, справок, выписок, рецептов, принимать решения по вопросам медицинских обследований и любых медицинских вмешательств, а также предоставляется право подписания следующих документов: - согласий на обработку персональных данных; - информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства; - договора на оказание платных медицинских услуг (договора присоединения к оферте); - перечней выбранных услуг; - протоколов осмотра и иных медицинских документов, составляемых в ходе приема пациента; - актов оказанных услуг.

Настоящая доверенность выдана на срок до «___» _____ 20__ г.

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть передоверены другим лицам.

Подпись представителя _____ удостоверяю.
(образец подписи представителя)

_____ фамилия И.О. родителя _____ подпись « » _____ 20__ г.

**Согласие родителя или иного законного представителя на подписание
несовершеннолетним пациентом старше 15-ти лет договора на оказание платных
медицинских услуг**

Я _____
(фамилия, имя, отчество родителя полностью)

дата рождения _____ контактный телефон для связи _____

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

адрес регистрации _____

Даю согласие на присоединение к Публичной оферте о заключении договора на оказание платных медицинских услуг с ООО «ЦРХ «СУРГИМЕД» своему ребенку:

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего пациента полностью)

дата рождения _____

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

адрес регистрации _____

Сопровождать моего несовершеннолетнего ребенка:

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

дата рождения _____

В связи с этим я также даю согласие на подписание моим ребенком следующих документов:

- согласий на обработку его персональных данных;
- информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства;
- договора на оказание платных медицинских услуг (договора присоединения к оферте);
- перечней выбранных услуг;
- протоколов осмотра и иных медицинских документов, составляемых в ходе приема и лечения пациента;
- актов оказанных услуг;
- заявлений на получение информации о состоянии здоровья моего ребенка, получение любых медицинских документов, которые будут составлены в ходе приема медицинскими специалистами, справок (в том числе об оплате), а также выписок, рецептов.

_____ фамилия И.О. законного представителя _____ подпись « » _____ 20 ____ г.