



## НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

прецизионной и регенеративной  
медицины КФУ

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество Пациента)

до заключения настоящего договора уведомлен (а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.201\_ года  
(подпись) /ФИО/ дата)

### Договор № \_\_\_\_\_ возмездного оказания медицинских услуг

г. Казань

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ года

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (адрес места нахождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, орган, осуществивший государственную регистрацию, - \_\_\_\_\_, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 13 августа 2015 г. № ФС-16-01-001411, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес места нахождения и телефон: \_\_\_\_\_), в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице директора Научно-клинического центра прецизионной и регенеративной медицины Института фундаментальной медицины и биологии Ризванова А.А., действующего на основании доверенности от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гр. \_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, ИНН – \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., адрес места жительства \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор возмездного оказания медицинских услуг (далее – «Договор») о нижеследующем:

#### 1. Предмет договора

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, указанные в Спецификации (Приложение № 1), являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (далее - Услуги), отвечающие требованиям,

предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Медицинская карта амбулаторного больного и иная медицинская документация, оформленная при оказании медицинских услуг (в т.ч. акт приема оказанных медицинских услуг) по настоящему Договору, являются подтверждением объема и сроков оказания медицинских услуг.

1.3. Услуги по настоящему Договору оказываются Научно-клиническим центром прецизионной и регенеративной медицины Института фундаментальной медицины и биологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» по следующему адресу: г. Казань, ул. \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, в часы работы, устанавливаемые Исполнителем.

1.4. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает, что ознакомлен с информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках действующих программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи РФ и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

## **2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. предоставить Пациенту информацию об услугах, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объеме, содержании услуг применительно к заболеванию Пациента, о применимых методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания;

2.1.2. предоставить Пациенту информацию об Исполнителе услуг, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в помещениях Исполнителя, контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие;

2.1.3. предоставить Пациенту информацию о стоимости услуг Исполнителя, которая является открытой информацией и размещается в помещении Исполнителя в месте, доступном для любого посетителя, имеющего намерение приобрести или приобретающего услуги Исполнителя, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю;

2.1.4. выяснить перенесённые и сопутствующие заболевания Пациента; при необходимости с целью диагностики провести амбулаторное обследование и консультации (при этом необходимость обследования или консультаций определяется специалистом Исполнителя); определить объем необходимого лечения (в одно посещение или в течение курса лечения);

2.1.5. оказать медицинские услуги, составляющие предмет настоящего Договора, качественно и в срок, обусловленные целями оказания медицинских услуг, а также в соответствии с разрешёнными для применения на территории Российской Федерации методами диагностики, профилактики и лечения;

2.1.6. вести установленную медицинскую документацию; записи в медицинской документации могут вестись как от руки, так и в электронном виде путём занесения соответствующей информации в используемую Исполнителем программу ЭВМ с

последующим созданием печатного документа, заносимого в медицинскую документацию; оба варианта ведения медицинской документации имеют правовое значение;

2.1.7. выдавать Пациенту необходимые медицинские документы (справки, выписные эпикризы и проч.);

2.1.8. соблюдать врачебную тайну в отношении информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья Пациента, диагнозе его заболевания и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за изъятиями, установленными настоящим Договором и законодательством Российской Федерации;

2.1.9. заменить лечащего врача по заявлению Пациента, сделанному в письменной форме, при наличии уважительной причины и объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.1.10. информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;

2.1.11. извещать Пациента об обстоятельствах, объективно препятствующих возможности оказания медицинских услуг.

## 2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. самостоятельно определять график консультаций и процедур и график работы специалистов. Внесение изменений в доступный для ознакомления график работы специалистов не является ненадлежащим выполнением условий настоящего Договора;

2.2.2. отступить от запланированного графика лечения в случае опоздания Пациента более чем на 15 минут и занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего лечение, в том числе отменить назначенный прием;

2.2.3. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам соответствующего профиля и квалификации;

2.2.4. самостоятельно в лице специалистов Исполнителя осуществлять выбор тактики и методики лечения, подбор материалов и медикаментов, определять объем диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, при условии наличия необходимости их осуществления;

2.2.5. отказать Пациенту в оказании медицинских услуг при отсутствии медицинских показаний или при наличии (обнаружении) противопоказаний к определённому методу диагностики или лечения;

2.2.6. использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Пациента, достаточных для его идентификации.

2.2.7. в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных настоящим Договором.

2.2.8. требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- соблюдения внутреннего режима медицинского учреждения;
- соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний;

2.2.9. приостановить на оговоренный Сторонами срок или прекратить оказание услуг в случае наличия у Пациента противопоказаний для пребывания в медицинской организации и сестринского ухода (острые воспалительные или вирусные заболевания и инфекции, психические заболевания в стадии обострения, туберкулез или иные болезни, требующие срочного помещения Пациента для лечения в специализированный стационар)

без согласования с Пациентом, а также в случае выявления противопоказаний, ранее не выявленных или не отраженных в представленных медицинских документах, или проявившихся во время пребывания в медицинской организации и сестринского ухода, или в случае невозможности предоставления дальнейших услуг Пациенту, а также при неоплате услуг в установленный Договором срок;

### 2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. достоверно и полно сообщить данные, имеющие отношение к анамнезу жизни, анамнезу заболевания (перенесенных заболеваний, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях) путём заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента или при устном опросе специалистом Исполнителя;

2.3.2. при посещении Исполнителя иметь при себе документ, удостоверяющий личность;

2.3.3. являться на консультации, назначенные процедуры и профилактические осмотры вовремя. При невозможности явиться на консультацию, процедуру или осмотр предупредить Исполнителя не позднее, чем за одни сутки до начала консультации (процедуры, осмотра) в часы работы Исполнителя по телефону \_\_\_\_.

2.3.4. сообщать сотрудникам Исполнителя обо всех изменениях в состоянии своего здоровья на очередной консультации или процедуре;

2.3.5. строго выполнять назначения и рекомендации сотрудников Исполнителя, соблюдать назначенный лечебно-охранительный режим;

2.3.6. строго соблюдать порядок и режим, установленные в помещении Исполнителя, а также указания сотрудников Исполнителя;

2.3.7. при необходимости временной приостановки лечения более чем на семь дней уведомить Исполнителя в форме, позволяющей объективно установить факт отправки уведомления Пациентом и факт получения уведомления Исполнителем;

2.3.8. по требованию специалистов Исполнителя удостоверить личной подписью в медицинской документации факты ознакомления с планом диагностики и лечения и его одобрения, ознакомления с врачебными назначениями и рекомендациями, сроками и стоимостью оказания услуг, а также отсутствия претензий к промежуточным итогам лечения;

2.3.9. удостоверить личной подписью в юридической и медицинской документации согласие на выполнение медицинского вмешательства - операции, манипуляции или отказ от их выполнения в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации; после подписания Пациентом указанные документы являются неотъемлемыми приложениями к настоящему Договору;

2.3.10. при возникновении связанных с лечением вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другое медицинское учреждение, сообщать об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя по телефону \_\_\_\_;

2.3.11. не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с лечащим или дежурным врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.;

2.3.12. оплатить медицинские услуги, включая дополнительные медицинские услуги, вызванные двусторонним согласованным изменением плана лечения, в срок и в размере, установленные настоящим Договором.

### 2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. получать от Исполнителя достоверную, своевременную и полную информацию о состоянии своего здоровья;

2.4.2. на получение надлежаще заверенных копий медицинской документации в течение десяти дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным

заявлением;

2.4.3. на выбор даты и времени визита к специалисту Исполнителя, включая перенос ранее согласованных даты и времени визита на иные, согласованные обеими Сторонами, дату и время, при наличии объективной возможности со стороны Исполнителя;

2.4.4. требовать проведения консилиума или консультаций других специалистов;

2.4.5. отказаться от медицинского вмешательства (в письменной форме);

2.4.6. отказаться от исполнения настоящего Договора до окончания срока его действия, оплатив фактически оказанные услуги Исполнителю;

2.4.5. Пациенту гарантируются все права, определённые законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.5. Подписывая настоящий договор Пациент, подтверждает, что до него доведена доступная и полная информация:

- об услугах, по содержанию и в объеме, объективно позволяющим принять осознанное решение о получении медицинских услуг по настоящему Договору, в том числе информацию о потребительских свойствах услуги, об объёме, содержании услуг применительно к заболеванию Пациента, о применимых методиках медицинского воздействия, о последствиях медицинского воздействия, о его сопутствующих или последующих эффектах, о последствиях прогрессирования заболевания;

- об Исполнителе услуг, объективно позволяющая принять осознанное решение об обращении к Исполнителю, в том числе информация о юридическом статусе Исполнителя, о режиме работы Исполнителя, правилах поведения в помещениях Исполнителя, контактные телефоны, информация о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие;

- о стоимости услуг по содержанию и в объёме, объективно позволяющим принять осознанное решение об обращении к Исполнителю.

### **3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Цена настоящего Договора складывается из стоимости медицинских услуг Исполнителя.

3.2. Стоимость медицинских услуг, оказываемых по настоящему Договору, устанавливается в соответствии с прейскурантом Исполнителя, действующим на момент оказания Услуг по настоящему Договору.

3.3. Расчет стоимости Услуг осуществляется специалистом Исполнителя и отражается в спецификации и акте сдачи-приемки оказанных услуг при каждом посещении. Подписание Пациентом акта сдачи-приемки оказанных услуг и /или оплата услуг означает согласие Пациента с объемом и качеством оказанных медицинских услуг и с их стоимостью.

3.5. Если предметом настоящего Договора являются услуги, оказываемые курсом, оплата производится за каждую процедуру в порядке, определённом в п. 3.2. настоящего Договора. Оплата может осуществляться также путём полного или частичной авансирования курса лечения с последующей доплатой оставшейся суммы; при этом порядок оплаты определяется Исполнителем.

3.6. По результатам оказания Услуг Пациент и Исполнитель подписывают отчет-акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг (Приложение № 2 к настоящему Договору).

3.7. Оплата производится в рублях в безналичном порядке, в наличном порядке путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя либо в смешанном (наличном, безналичном) порядке. Само по себе необоснованное неподписание Пациентом отчета-акта сдачи-приемки оказанных медицинских услуг не освобождает Пациента от оплаты оказанных услуг.

3.8. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем

с согласия Пациента с учетом уточненного диагноза, сложности операции и иных затрат на лечение, данные изменения к Договору должны быть произведены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения.

#### **4. Срок договора и срок оказания услуг**

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его обеими Сторонами.

4.2. Настоящий Договор действует в течение календарного года с момента вступления его в силу и автоматически пролонгируется на тех же условиях на следующий календарный год неограниченное количество раз, в случае, если за тридцать дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий Договор по истечении срока его действия.

4.3. Срок оказания Услуг, являющихся предметом настоящего Договора, определяется в каждом конкретном случае в Спецификации на медицинскую услугу. Если в Спецификации не указано иное, то стороны признают, что срок оказания Услуги по подписанной Сторонами настоящего Договора Спецификации - день обращения Пациента.

4.4. Срок, установленный в п. 4.3. настоящего Договора, может быть продлён на соответствующее количество дней в случаях:

4.4.1. временной приостановки лечения Пациентом в порядке определенном настоящим Договором на количество дней приостановки;

4.4.2. необходимости замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов на количество дней, необходимых для осуществления замены лечащего врача или организации консультаций других специалистов, за исключением случая, когда необходимость замены лечащего врача вызвана грубыми нарушениями (профессиональными и (или) деонтологическими) со стороны самого врача;

4.4.3. объективной необходимости изменения намеченного и согласованного Сторонами плана диагностики и лечения, влекущего изменение объёма оказываемых услуг.

4.5. При выявлении в результате диагностических мероприятий или в ходе лечения у Пациента патологии, достижение полного излечения при наличии которой невозможно вследствие современного уровня медицинской науки и индивидуальных особенностей организма Пациента, стороны настоящего Договора вправе оговорить новый срок для оказания медицинских услуг.

4.6. Настоящий Договор может быть расторгнут ранее окончания срока действия в следующих случаях (порядке):

4.6.1. по инициативе Исполнителя:

4.6.1.1. при невыполнении Пациентом обязательств по оплате услуг, в том числе нарушении сроков оплаты. При расторжении настоящего Договора по данному основанию стоимость уже оплаченных и оказанных услуг не возвращается в том случае, когда она соответствует фактически оказанным услугам; при оказании услуг на сумму, большую оплаченной Пациентом, Пациент обязан оплатить недостающую сумму за фактически оказанные услуги;

4.6.1.2. при нарушении Пациентом условий настоящего Договора связанных с получением Услуг, а именно: при нарушении Пациентом плана диагностики и лечения, режима осуществляемых процедур, нарушении диеты, несоблюдении врачебных рекомендаций и назначений, при отказе Пациента от необходимых обследований, не прохождение которых препятствует дальнейшему оказанию услуг. В случаях, определённых настоящим пунктом, одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно только при наличии указанных плана диагностики и лечения, режима процедур, диеты, рекомендаций и назначений в соответствующей

медицинской документации и доведении её содержания до Пациента;

4.6.1.3. в случае злоупотребления Пациентом алкогольными и наркотическими средствами (веществами); в этом случае одностороннее расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя возможно при субъективной оценке соответствующего состояния Пациента специалистом Исполнителя;

4.6.1.4. при невозможности осуществления (продолжения) лечения, выявленной в ходе осмотра, по причине возникновения и (или) обнаружения у Пациента медицинских противопоказаний;

4.6.1.5. по иным основаниям, непредусмотренным п.п. 4.6.1.1. - 4.6.1.4. настоящего Договора

4.6.2. по инициативе Пациента:

4.6.2.1. при неоднократном (два и более раза) несоблюдении по вине Исполнителя установленных сроков консультаций, процедур, осмотров;

4.6.2.2. по иным основаниям, не предусмотренным п. 4.6.2.1. При расторжении настоящего Договора по иным основаниям и при отсутствии вины Исполнителя Пациент возмещает Исполнителю все фактически понесённые последним расходы. В данном случае стоимость уже оказанных Пациенту услуг не возвращается.

4.7. В случае объективной невозможности исполнения настоящего Договора любой из Сторон, а также при расторжении настоящего Договора по предусмотренным в настоящем разделе основаниям, при наличии предоплаты со стороны Пациента Исполнитель в течение пяти рабочих дней со дня обращения к Исполнителю с соответствующим письменным заявлением осуществляет возврат денежных средств за исключением стоимости фактически оказанных услуг.

## **5. Ответственность сторон**

5.1. Исполнитель несет ответственность за соблюдение норм санитарно-гигиенического режима, эффективности и правильности эксплуатации медицинского оборудования, выполнения врачебных и сестринских манипуляций, соблюдения методик диагностики, профилактики, лечения, профессиональной этики и деонтологии, ведения медицинской документации.

5.2. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по настоящему Договору Стороны несут следующую ответственность:

5.2.1. За нарушения обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2.2. Пациент несет ответственность:

5.2.2.1. за невыполнение обязанности по оплате услуг - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере \_\_\_\_ (\_\_\_\_) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки и/или расторжение настоящего Договора по инициативе Исполнителя в порядке п. 4.6.1.1. настоящего Договора;

5.2.2.2. за невыполнение обязанности по возмещению расходов (издержек) - ответственность в форме штрафной неустойки (пени) в размере 1 (одного) процента от подлежащей оплате суммы за каждый день просрочки.

5.3. При обращении Пациента к Исполнителю с претензией в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Исполнителем обязательств по настоящему Договору Исполнитель в течение десяти календарных дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии, от Пациента, осуществляет клиничко-экспертную оценку качества оказания медицинских услуг; при этом Исполнитель вправе привлекать к проведению оценки качества услуг специалистов, не являющихся сотрудниками Исполнителя. Пациент направлением Исполнителю претензии в определённом настоящим пунктом Договора порядке дает согласие на предоставление медицинской документации, содержащей сведения о состоянии его здоровья, лицам, не являющимся сотрудниками Исполнителя; при этом предоставление

медицинской документации указанным лицам в случае, предусмотренном настоящим пунктом Договора, не является со стороны Исполнителя нарушением обязанности, предусмотренной в п. 2.1.8. настоящего Договора.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Пациента от дополнительных обследований, объективно необходимых для назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Пациентом назначений и рекомендаций лечащего врача и специалистов Исполнителя, в том числе дача отказа Пациента от необходимого курса лечения или самовольного прерывания проводимого курса лечения; наличия у Пациента заболеваний, требующих лечения, скрытых Пациентом и, вследствие этого, неучтённых лечащим врачом при назначении лечения; наличия у Пациента индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на лекарственные препараты, выявленные в процессе оказания услуги.

5.5. Стороны освобождаются от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору, возникшее вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а именно: пожара, землетрясения, наводнения, катастроф военных действий, решений органов государственной власти и суда, а также иных непреодолимых обстоятельств и их последствий, включая несогласованное отключение энергообеспечения, водоснабжения, водоотведения Исполнителя, если это не вызвано невыполнением Исполнителем обязательств по оплате соответствующих услуг.

## **6. Заключительные положения**

6.1. При возникновении споров и разногласий, вытекающих из настоящего Договора или в связи с ним, Стороны примут все усилия к урегулированию спора путём переговоров.

6.2. При невозможности урегулирования спора путём переговоров Стороны передают спор на рассмотрение в суд, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

6.3. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых находится у Исполнителя, второй у Пациента.

6.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся в той же форме, что и сам Договор, и вступают в силу с момента подписания их обеими Сторонами.

6.5. Сторона не вправе передавать свои права и обязательства по настоящему Договору возмездного оказания услуг третьим лицам без предварительного письменного согласия другой Стороны.

6.6. Стороны соглашаются, что за исключением сведений, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации не могут составлять коммерческую тайну юридического лица, содержание Договора, а также все документы, переданные Сторонами друг другу в связи с исполнением настоящего Договора, считаются конфиденциальными и не подлежат разглашению без письменного согласия другой Стороны.

6.7. Неотъемлемыми Приложениями к настоящему Договору с момента их подписания являются Информированное добровольное согласие Пациента (законного представителя) на медицинское вмешательство, Отказ от медицинского вмешательства, дополнительное соглашение на оказание медицинских услуг (в случае их наличия), Спецификации.



## 7. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

федеральное государственное  
автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Казанский  
(Приволжский) федеральный  
университет»

Юридический адрес: 420008, г. Казань,  
ул. Кремлевская, д.18

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

расчетный счет: \_\_\_\_\_

банк \_\_\_\_\_

кор. счет: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

ПАЦИЕНТ:

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Директор

\_\_\_\_\_ А.А. Ризванов

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к Договору возмездного оказания  
медицинских услуг  
от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

СПЕЦИФИКАЦИЯ  
(План лечения)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:  
федеральное государственное  
автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Казанский  
(Приволжский) федеральный  
университет»

ПАЦИЕНТ:  
ФИО \_\_\_\_\_

Директор

\_\_\_\_\_ А.А. Ризванов \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П.

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

ОТЧЕТ - АКТ СДАЧИ-ПРИЕМКИ  
ОКАЗАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Казань

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (адрес места нахождения: \_\_\_\_\_, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, орган, осуществивший государственную регистрацию, - \_\_\_\_\_, лицензия на осуществление медицинской деятельности от 13 августа 2015 г. № ФС-16-01-001411, выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, адрес места нахождения и телефон: \_\_\_\_\_), в дальнейшем именуемое «Исполнитель», в лице директора Научно-клинического центра прецизионной и регенеративной медицины Института фундаментальной медицины и биологии Ризванова А.А., действующего на основании доверенности от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гр. \_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, ИНН – \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., адрес места жительства \_\_\_\_\_, телефон \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий отчет - акт сдачи-приемки оказанных медицинских услуг (далее – Отчет) к договору возмездного оказания медицинских услуг от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (далее – Договор) о нижеследующем:

1. В соответствии с условиями Договора Исполнитель оказал, а Пациент принял медицинские услуги, включающие:

1) \_\_\_\_\_.  
(описание оказанных услуг, исход)

2) \_\_\_\_\_.

3) \_\_\_\_\_.

2. Указанные в п. 1 настоящего Отчета услуги согласно Договору оказаны с надлежащим качеством, в полном объеме с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

3. По соглашению Сторон стоимость оказанных услуг по Договору составляет: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

4. У Пациента претензий к качеству оказанных Услуг по Договору и предоставленным Исполнителем лекарственным средствам, материалам не имеется.

*Вариант:*

Имеются следующие замечания:

по услугам \_\_\_\_\_;

по лекарственным средствам \_\_\_\_\_;

по исходу \_\_\_\_\_.

Отмеченные недостатки устранены.

5. Настоящий Отчет составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:  
федеральное государственное  
автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Казанский  
(Приволжский) федеральный  
университет»

ПАЦИЕНТ:  
ФИО \_\_\_\_\_

Директор

\_\_\_\_\_ А.А. Ризванов \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П.