



ОФЕРТА

о заключении договора на оказание платных медицинских услуг

Город Воронеж

I. ПРЕАМБУЛА

В соответствии со статьей 437 Гражданского кодекса Российской Федерации настоящий документ является публичной офертой Общества с ограниченной ответственностью «Центр Культуры Здоровья» на заключение договора на оказание платных медицинских услуг (далее по тексту – «Оферта» / «Договор»).

Общество с ограниченной ответственностью «Центр Культуры Здоровья» (далее по тексту может именоваться – ООО «ЦКЗ» / «Исполнитель»), в лице генерального директора Кунина Дмитрия Анатольевича, действующего на основании Устава, предлагает любому физическому лицу заключить договор на оказание платных медицинских услуг (Договор) в соответствии с условиями, изложенными в настоящей Оферте.

Срок действия условий настоящей Оферты: с даты утверждения редакции (указано вверху настоящего документа) до момента официального отзыва или утверждения Оферты в новой редакции. Актуальная редакция Оферты размещена на официальном сайте Исполнителя: <https://olimp5.ru>, а также информационных стендах и/или стойках ресепшен.

Заказчик – физическое лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с Договором в пользу Пациента (Потребителя).

Пациент (Потребитель) – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с Договором. Пациент определяется Заказчиком в заявлении о присоединении к Договору (Оферте) на оказание платных медицинских услуг ООО «ЦКЗ» (далее – Заявление Заказчика). Пациент и Заказчик могут быть представлены в одном лице.

Законный представитель Пациента – физическое лицо, представляющее интересы несовершеннолетнего/недееспособного физического лица, выступающее в защиту его прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами на основании полномочий, предоставленных федеральным законом (родители, опекуны, попечители).

Акцепт Оферты: подача физическим лицом, желающим заключить Договор, Заявления Заказчика о присоединении к Договору (Оферте) на оказание платных медицинских услуг (форма Заявления Заказчика размещена на официальном сайте Исполнителя и на информационных стендах Исполнителя, стойках ресепшен), после ознакомления с Офертой, преискурантом Исполнителя, режимом работы и правилами внутреннего распорядка и поведения для пациентов. Акцепт Оферты может осуществляться также конклюдентными действиями Заказчика (заказ медицинских услуг и (или) их оплата, иными действиями, определенными настоящим Договором. Заявление Заказчика о присоединении к Договору (Оферте) на оказание платных медицинских услуг является неотъемлемой частью Договора.

Личный кабинет — это персонифицированная функциональная часть сайта (веб-кабинет, размещенный в домене <https://lk.olimp03.ru>, и/или мобильное приложение «Олимп Здоровья»), доступ к которой предоставляется Пациенту после создания Учетной записи и прохождения процедур идентификации/аутентификации с целью взаимодействия с Исполнителем (Клиникой).

Сведения об Исполнителе:

- 1) Наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Центр Культуры Здоровья» (ООО «ЦКЗ»).
- 2) Адрес места нахождения: 394006, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 2/2, оф. 604.
- 3) ОГРН 1203600024220 дата внесения 10.08.2020 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №12 по Воронежской области.
- 4) ИНН 3666249042, КПП 366401001.
- 5) Банковские реквизиты:
 - Банк: Центральное-Черноземный банк ПАО Сбербанк г. Воронеж
 - Р/с 40702810213000041770
 - К/с 30101810600000000681
 - БИК 042007681
- 6) Лицензия № ЛО41-01136-36/00383183 от 20.08.2021, лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Воронежской области (394006, г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52Д, телефон: +7 (473) 212-61-79, e-mail: office@zdrav36.ru, официальный сайт: <https://zdrav36.ru>).
Перечень выполняемых (оказываемых) работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в едином реестре лицензий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, в рамках предоставляемых в соответствии с настоящим Договором платных медицинских услуг в доступной форме размещены на информационном стенде Исполнителя, стойках ресепшен, на сайте Исполнителя в сети «Интернет» - <https://olimp5.ru/>, а также на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по адресу: roszdravnadzor.ru.
- 7) Выписка из ЕГРЮЛ размещена на официальном сайте ООО «ЦКЗ» по адресу: <https://olimp5.ru/> и на информационных стендах, в зоне ресепшен, также выписка доступна на официальном сайте ИФНС России по адресу: <https://egrul.nalog.ru/index.html> (для поиска необходимо ввести ИНН, ОГРН Исполнителя).

Заключая настоящий Договор, Заказчик и Пациент подтверждают, что они ознакомлены с Перечнем выполняемых (оказываемых) работ (услуг), в соответствии с лицензией Исполнителя, их стоимостью (далее – «Прейскурант»), Правилами внутреннего распорядка и поведения на территории Исполнителя, с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в ООО «ЦКЗ». Актуальная редакция Прейскуранта является неотъемлемой частью Договора.

Акцептуя Оферту, Заказчик и Пациент подтверждают, что уведомлены Исполнителем:

- о возможности оказания медицинской помощи иными медицинскими организациями без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – «Программа» и «Территориальная программа»), или получения аналогичной медицинской помощи также в других медицинских организациях по месту жительства на других условиях. С Программой и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Воронежской области можно ознакомиться на официальном сайте Министерства здравоохранения Воронежской области по ссылке: <https://zdrav36.ru/programmy-gos-garantij>;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях;
- о том, что обращения (жалобы) Заказчик/Пациент вправе подать обращение по адресу: 394006, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 2/2, оф. 604 или на адрес электронной почты: info@olimp5.ru.

II. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства оказать Пациенту медицинские и сопутствующие услуги, в том числе с применением телемедицинских технологий (далее – «Услуги») в формах, видах и в соответствии с профилями, на которые Исполнителю выдана лицензия (лицензии), а также Прейскурантом, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать такие Услуги согласно условиям Договора. Настоящий Договор является рамочным по смыслу ст. 429.1 ГК РФ и определяет общие условия оказания услуг Пациенту. Объем (Перечень) и стоимость медицинских услуг согласовываются путем заключения Сторонами дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора.
2. Исполнитель гарантирует, что оказываемые по Договору Услуги отвечают требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, и оказываются на основании лицензии, выданной уполномоченным государственным органом, порядков и стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе, с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ №659 от 30 мая 2026 г., Заказчик (Пациент) могут ознакомиться на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя. Стандартами медицинской помощи и клинические рекомендации размещены на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства Здравоохранения РФ (<https://minzdrav.gov.ru/>).
3. Исполнитель оказывает Услуги в амбулаторных, стационарных условиях, условиях дневного стационара, в дни и часы работы Исполнителя.
4. Сроки оказания услуг: в день заключения Сторонами Дополнительного соглашения на конкретную медицинскую услугу или в иные сроки, указанные в таком Дополнительном соглашении или ином документе, являющемся приложением к Договору (в том числе, в маршрутном листе), или предварительно согласованные в иной форме, в т.ч. во время предыдущего врачебного приема, путем подтверждения Исполнителем предварительной записи Пациента через регистратуру или посредством Личного кабинета Пациента. Срок проведения лабораторных и/или диагностических исследований составляет до 14 (четырнадцати) календарных дней, исчисляемых со дня, следующего за днем взятия биоматериала/проведения исследования. Срок проведения генетических исследований составляет до 45 (сорока пяти) рабочих дней, исчисляемых со дня, следующего за днем взятия биоматериала.
5. Путем акцепта Оферты, Заказчик и Пациент подтверждают, что:
 1. Заказчик дал свое согласие на использование внесенных им денежных средств на счет Исполнителя для оплаты Услуг, оказанных Пациенту Исполнителем;
 2. в случае если Заказчиком и Пациентом являются два разных лица, Заказчик подтверждает, что согласование Услуг со стороны Заказчика презюмируется. Исполнитель не несет ответственности в случае отсутствия согласованности в воле и волеизъявлении Заказчика и Пациента;
 3. Договор не нарушает их права и законные интересы и не противоречит закону.

III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6. Исполнитель обязуется:
 1. осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи; использовать методы профилактики, диагностики, лечения и медицинские технологии, разрешенные к применению действующим законодательством Российской Федерации;
 2. предоставить Пациенту информацию в соответствии с требованиями ст. 8-10 Закона «О защите прав потребителей», а также п. 12, 16, 17, 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ №659 от 30 мая 2026 г. Информация об уровне профессионального образования и квалификации медицинского работника, отвечающего за предоставление соответствующей платной медицинской услуги представляется Исполнителем на официальном сайте Исполнителя, на стойках ресепшен клиник Исполнителя, а также по запросу Заказчика (Пациента);
 3. по требованию Пациента или его полномочного представителя предоставлять в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных

сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, сведения об условиях предоставления медицинской помощи, а также о квалификации и сертификации специалистов;

4. предоставлять Услуги в сроки, установленные Договором;
5. по заявлению Заказчика и (или) Пациента при наличии согласия Пациента (или его законного представителя) предоставлять следующие документы (в том числе, в целях получения социальных налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц, предусмотренного подпунктом 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации):
 - а) копия договора и дополнительных соглашений к нему;
 - б) документ, подтверждающий фактические расходы на оказанные платные медицинские услуги, выданный по форме и в порядке, которые утверждают 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, или выписка из медицинской документации Пациента, содержащая сведения о назначении лекарственного препарата;
6. в случае участия Исполнителя в Территориальной программе, после оказания медицинских услуг безвозмездно (без взимания платы) по письменному запросу Пациента или уполномоченных им лиц представителя предоставлять копии медицинской документации и выписки из медицинской документации, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №789н, а также справки и медицинские заключения, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 апреля 2026 г. №286н, отражающие состояние здоровья Пациента после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах медицинского обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Срок предоставления документов не более 30 дней со дня регистрации письменного запроса Исполнителем;
7. предупредить Пациента и (или) Заказчика, в случаях, когда при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе медицинских услуг, не предусмотренных договором;
8. вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту медицинских услуг;
9. соблюдать врачебную тайну, а также условие о конфиденциальности в отношении персональных данных Пациента и Заказчика;
10. осуществлять обработку персональных данных Пациента и Заказчика в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных»;
11. с письменного согласия Пациента (его законного представителя) передавать его персональные данные третьим лицам (в том числе юридическим) в целях, изложенных в Соглашении на обработку персональных данных;
12. доводить до сведения Пациента и (или) Заказчика информацию о сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы (в случае участия Исполнителя в реализации территориальной программы).

7. Пациент обязуется:

1. соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг, с которыми Пациент (Заказчик) ознакомлен до подписания настоящего Договора.
2. предоставить специалистам Исполнителя (лечащему врачу) подробную информацию о состоянии своего здоровья и здоровья ближайших родственников, отягощенной наследственности, перенесенных и имеющихся заболеваниях, наличии вредных привычек, вредных и опасных условиях труда, аллергических реакциях, иных известных ему особенностях организма, способных оказать влияние на ход лечения и его эффективность, о наличии заболеваний, представляющих опасность для окружающих, если Пациенту заранее известно о наличии данного заболевания;
3. незамедлительно сообщать обо всех неблагоприятных симптомах в состоянии своего здоровья;
4. при возникновении связанных с оказанием медицинских услуг вопросов или осложнений, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, сообщать об этом Исполнителю;
5. в период прохождения лечения не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.
6. выполнять все медицинские предписания, назначения, режим лечения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги;
7. при каждом посещении иметь при себе документ, удостоверяющий личность и предъявлять их по первому требованию администрации, лечащего врача, службы безопасности Исполнителя, а также предоставлять документ, удостоверяющий личность персоналу Исполнителя для оформления необходимой медицинской документации;
8. бережно относиться к имуществу Исполнителя, соблюдать правила техники безопасности и пожарной безопасности;
9. проходить подготовку к медицинским исследованиям, манипуляциям и процедурам в соответствии с рекомендациями лечащего врача и правилами, изложенными, в том числе, в подписанном Пациентом информированном добровольном согласии на оказание Услуг;
10. оплачивать оказываемые Исполнителем Услуги в соответствии с условиями Договора;
11. ознакомиться с Прейскурантом Исполнителя;
12. вовремя приходить на прием, консультации и назначенные процедуры. Максимально допустимое время опоздания Пациента составляет 5 (пять) минут – для приема/консультации/процедуры длительностью до 30 минут включительно, 10 минут - для приема/консультации/процедуры длительностью более 31 минуты. В случае невозможности Пациента получить Услугу в назначенное время записи, предупредить об этом Исполнителя по телефону: +7 (473) 225-55-55 не позднее: за 4 часа до времени приема (если прием назначен на время с 12:00 до конца рабочего дня) либо до 20:00 предшествующего календарного дня (если прием назначен на время с 08:00 до 12:00 следующего дня).

8. Заказчик обязуется:

1. своевременно оплачивать оказываемые Пациенту Услуги согласно положениям Договора.
2. предоставлять свое согласие на обработку персональных данных, полученных Исполнителем в рамках Договора, для целей исполнения Сторонами своих обязательств по Договору и предоставления их Пациенту в целях исполнения требований действующего законодательства, а также третьим лицам, которые уполномочены Исполнителем осуществлять обработку персональных данных в связи с технической необходимостью исключительно для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору.
3. извещать Исполнителя об изменении персональных данных Заказчика, указанных в Договоре в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты такого изменения;
4. подчиняться Правилам внутреннего распорядка и поведения.

9. Исполнитель вправе:

1. определять длительность лечения, объем Услуг, необходимость перевода в отделения другого профиля в соответствии с состоянием здоровья Пациента;
2. в случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Пациента, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза в целях оказания экстренной медицинской помощи;
3. отказаться от оказания Услуг по Договору при нарушении Пациентом или Заказчиком условий Договора, Положений предоставления медицинскими организациями платных Услуг, а также при несоблюдении Пациентом больничного режима или нарушения предписаний и рекомендаций врачей-специалистов Исполнителя, выявления у Пациента противопоказаний, препятствующих оказанию Услуг;
4. принять денежные средства от третьего лица в качестве исполнения обязательства Заказчика, если Заказчик не заявит Исполнителю об обратном;
5. в соответствии с пп.12 п.6 раздела 3 настоящего Договора, отступить от запланированного графика оказания услуг в случае опоздания Пациента и/или занятости специалиста Исполнителя, непосредственно осуществляющего оказание услуг, предусмотренных настоящим Договором, отменить назначенный прием и/или перенести на другое время;
6. в целях сохранения лояльности Пациентов и Заказчиков – вводить в действие программы лояльности (программы привилегий) для поощрения использования Услуг Исполнителя;
7. предоставить Заказчику возможность оплатить Услуги путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя), в рублях;
8. использовать приборы замера температуры тела в отношении посетителей зданий Исполнителя;
9. осуществлять видеонаблюдение в целях обеспечения безопасности посетителей зданий Исполнителя, в том числе, но не исключительно в залах ЛФК, бассейна, процедурных кабинетах в целях контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи;
10. заменить лечащего врача при наступлении объективной невозможности проводить лечение данным специалистом, а также при необходимости направить Пациента для консультации к другим специалистам или в иную медицинскую организацию;
11. отказать Пациенту/Заказчику в предоставлении медицинских услуг в случае отсутствия оформленного ИДС;
12. в случае объявления органами государственной власти режима ракетной опасности, опасности атаки БПЛА, воздушной тревоги, либо иной чрезвычайной ситуации, создающей угрозу жизни и здоровью Пациентов и работников Исполнителя, Исполнитель вправе приостановить оказание медицинских услуг, изменить время их оказания, либо перенести их на иной срок до устранения обстоятельств, препятствующих безопасному оказанию медицинской помощи. Такие действия не являются ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора и осуществляются в целях обеспечения безопасности Пациентов и работников Исполнителя.

10. Пациент имеет право:

1. получать квалифицированные Услуги (медицинскую помощь);
2. выбирать лечащего врача из числа медицинских сотрудников Исполнителя;
3. давать Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору;
4. в любой момент отказаться от медицинской помощи. При этом Заказчик обязан оплатить Исполнителю фактически оказанные Пациенту Услуги;
5. получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисками, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
6. Пациент имеет право на отказ от медицинского вмешательства неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум (врачебная комиссия), а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его законным представителем, а также медицинским работником Исполнителя;
7. обращаться к Исполнителю с просьбой об оказании платных медицинских услуг в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. Такая просьба оформляется в форме письменного согласия Заказчика (в случае если в соответствии с Договором Заказчик заказывает или приобретает платные медицинские услуги для себя) или в форме письменного согласия Пациента и Заказчика (в случае если Договор заключен Заказчиком в пользу Потребителя).
8. получать сведения о квалификации и сертификации (аккредитации) специалистов Исполнителя.

IV. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

10. Услуги оказываются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи, действующими на территории Российской Федерации, клиническими рекомендациями, либо, по просьбе Пациента, в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, действующего на территории Российской Федерации.
11. Порядок оказания Услуг определяется условиями настоящего Договора, а также иными регламентирующими документами Исполнителя, принимаемыми во исполнение настоящего Договора (порядки оказания отдельных видов Услуг, правилами и проч.), которые размещаются на официальном сайте ООО «ЦКЗ» по адресу: <https://olimp5.ru/> и на информационных стендах, в зоне ресепшен и являются неотъемлемыми частями настоящего Договора. Ознакомление и принятие Пациентом и (или) Заказчиком порядков и правил оказания таких Услуг подтверждается заключением Дополнительного соглашения к Договору на конкретную медицинскую услугу или конклюдентными действиями Заказчика (Пациента): заказ Услуг, запись на прием/консультацию/процедуру, оплата и иными способами, которые предусмотрены настоящим Договором или в соответствующих порядках, правилах и проч.
12. Объем и характер Услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Пациента, если они не противоречат общепринятой лечебной практике. В ходе проведения лечения объем и характер Услуг может быть скорректирован специалистами Исполнителя. По медицинским показаниям лечащим врачом могут назначаться дополнительные исследования и манипуляции.
13. Срок оказания Услуг определяется, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом режима работы Исполнителя. Амбулаторная медицинская помощь оказывается Исполнителем в день обращения, если иной порядок не установлен в порядках и стандартах оказания медицинской помощи, а также при доступности выбранного Пациентом врача. Стационарная медицинская помощь оказывается в срок на период соответствующего лечения.

14. Медицинское вмешательство осуществляется при условии наличия подписанного информированного добровольного согласия Пациента или его законного представителя, полученного в соответствии с требованиями действующего законодательства, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.
15. Исполнитель вправе привлекать для оказания Услуг по Договору иные медицинские организации, имеющие лицензии на медицинскую деятельность и соответствующие иным требованиям действующего законодательства. В этом случае Исполнитель координирует действия привлекаемых к оказанию Услуг Медицинских организаций, обеспечивает предоставление Пациенту и уполномоченным последним в Заявлении Пациента лицам информации о ходе лечения, состоянии здоровья Пациента, иных условиях оказания медицинской помощи.
16. Факт оказания Услуг и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается соответствующими актами и (или) медицинской документацией Клиники, в том числе записями в медицинской документации, выданными Исполнителем после окончания оказания медицинской услуги Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, эпикризами и другими формами медицинской документации.
17. В случае отсутствия претензий со Стороны Пациента (или законного представителя Пациента) в течение 5 (пяти) календарных дней с момента оказания услуг, услуги признаются оказанными и принятыми Потребителем надлежащего качества и в полном объеме.

V. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВЗАИМОРАСЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ

18. Перечень и стоимость Услуг установлены Прейскурантом Исполнителя, действующем на дату оказания соответствующих Услуг. На момент заключения Договора, а также на момент получения конкретных Услуг (в соответствии с заключенными Сторонами дополнительными соглашениями), сторонами Договора презюмируется, что Заказчик и Пациент ознакомлены с Прейскурантом.
19. Исполнитель вправе изменять Прейскурант в период действия настоящего Договора. Информация об изменении стоимости Услуг, а также измененный Прейскурант доводятся до Заказчика (Пациента) путем размещения в сети «Интернет», на официальном сайте Исполнителя и на информационных стендах, стойках ресепшен Исполнителя.
20. Заказчик производит оплату Услуг (предоплату) до их оказания, за исключением случаев, когда в ходе оказания Услуги он добровольно соглашается на дополнительные Услуги (манипуляции), не оплаченные заранее. Такие Услуги оплачиваются по окончании оказания Услуги.
21. Запись на первичные и повторные приемы к специалистам, перечень которых утвержден локальным нормативным актом Исполнителя и размещен в сети «Интернет» на официальном сайте Исполнителя и на информационных стендах, стойках ресепшен Исполнителя, осуществляется при условии 100% предоплаты. При оформлении записи, на номер телефона Заказчика направляется SMS-сообщение со ссылкой на оплату посредством сервиса для приёма онлайн-платежей «ЮKassa». Оплата должна быть произведена в течение 3 (трех) часов с момента заявки на запись. При непоступлении оплаты в указанный срок, запись аннулируется автоматически без дополнительного уведомления.
22. Надлежащее осуществление записи и предоплаты, в соответствии с настоящим п. 21 настоящего Договора (Оферты), предоставляет Заказчику гарантированное право требовать оказания услуги в назначенные дату и время у соответствующего специалиста. В случае неявки на прием, без предварительного уведомления, Услуга подлежит оплате в полном объеме на основании п. 2 ст. 781 ГК РФ (невозможность исполнения, возникшая по вине Заказчика). Оплата производится из суммы внесенной предоплаты, которая в таком случае возврату не подлежит. Предварительным уведомлением признается уведомление, направленное Заказчиком не позднее: за 4 часа до времени приема (если прием назначен на время с 12:00 до конца рабочего дня) либо до 20:00 предшествующего календарного дня (если прием назначен на время с 08:00 до 12:00 следующего дня).
23. Расчеты между сторонами осуществляются в российских рублях путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным путем (банковской картой, перевод на расчётный счет Исполнителя, а также с использованием сервиса для приема онлайн-платежей «ЮKassa» в порядке, предусмотренном настоящим Договором).
24. Расчеты между сторонами в безналичной форме могут осуществляться также посредством интернет-эквайринга банковской картой. При оплате Услуг банковской картой, обработка платежа (включая ввод номера карты) происходит на защищенной странице процессинговой системы, которая прошла международную сертификацию, в связи с чем конфиденциальные данные (реквизиты карты, регистрационные данные и прочие данные) не поступают, не обрабатываются Исполнителем и не становятся известными Исполнителю. При работе с данными банковских карт применяется стандарт защиты информации, разработанный международными платёжными системами Visa и MasterCard - Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS), что обеспечивает безопасную обработку реквизитов банковской карты держателя. Применяемая технология передачи данных гарантирует безопасность по сделкам с банковскими картами путем использования протоколов TLS (Transport Layer Security), Verified by Visa, Secure Code, MIR Accept и закрытых банковских сетей, имеющих высшую степень защиты. При необходимости возврата денежных средств, уплаченных за Услуги, денежные средства возвращаются на ту же банковскую карту, с которой производилась оплата.
25. Прейскурант Исполнителя может содержать комплексные услуги (пакеты), реализуемые в формате абонементов, программ и сертификатов. Условия приобретения и оказания таких услуг регулируются отдельной Офертой о заключении абонентского договора на оказание платных медицинских услуг по Программам/Абонементам/Сертификатам. К указанным правоотношениям положения настоящего Договора (Оферты) не применяются.
26. В стоимость приема (осмотра, консультации) врача любого направления не входит стоимость проводимых в ходе приема диагностических, лабораторных исследований, медицинских манипуляций. Они оплачиваются отдельно, согласно ценам, предусмотренным в Прейскуранте Исполнителя.
27. При оказании Услуг Пациенту, для которых требуется приобретение Исполнителем дорогостоящих медикаментов, стоимость таких медикаментов оплачивается Пациентом на условиях предоплаты. В случае отказа Пациента в ходе лечения от выбранной Услуги, для которой Исполнителем на момент отказа уже приобретены дорогостоящие медикаменты, сумма затрат на такие медикаменты Пациенту не возвращается и засчитывается Исполнителем как компенсация таких расходов.
28. По требованию любой из Сторон может быть оформлен Акт об оказанных по Договору услугах (далее – Акт). В случае отсутствия запроса сторон на оформление Акта, при отсутствии возражений в отношении оказанных Услуг в течение 5 (пяти) календарных дней с даты оказания Услуг по Договору, такие Услуги считаются принятыми Заказчиком в полном объеме и без претензий по качеству, при этом, Акт об оказанных Услугах может быть оформлен Исполнителем в одностороннем порядке.
29. В случае, если Исполнитель требует оформления Акта, однако Заказчик отсутствует в момент окончания оказания Услуги или отказывается от подписания Акта без мотивировки причин отказа, Акт подписывается Исполнителем в одностороннем порядке, Услуги считаются оказанными и принятыми Заказчиком/Пациентом в полном объеме. Факт оказания Услуги также подтверждается медицинской документацией.
30. Стороны согласовали, что Пациент является уполномоченным лицом со стороны Заказчика на подписание Акта об оказанных по Договору услугах (в том числе в случаях, когда Заказчик фактически отсутствует в медицинской организации Исполнителя). Порядок подписания Акта Пациентом аналогичный порядку подписания Акта Заказчиком.

31. Оплата за предоставляемые Исполнителем Пациенту Услуги может быть осуществлена страховой компанией или иным третьим лицом, в том числе, на основании договоров, заключенных между Исполнителем и указанными третьими лицами.
32. Указанный в настоящем разделе порядок взаиморасчетов за оказанные Услуги может быть изменен по соглашению сторон.

VI. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ

33. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
34. Стороны устанавливают, что Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по оказанию Услуг, если это было обусловлено:
- непредставлением Пациентом Исполнителю (лечащему врачу и/или иному специалисту) надлежащей информации для оказания Услуг, равно как и предоставление недостоверной или ложной информации;
 - нарушением Пациентом режима лечения, правил внутреннего распорядка и поведения и правил оказания отдельных видов Услуг, с которыми Пациент должен быть предварительно ознакомлен перед их оказанием;
 - неисполнением Пациентом предписаний лечащего врача и/или иного специалиста Исполнителя;
 - осуществлением Пациентом на любой стадии лечения каких-либо несогласованных с врачом действий, прямо или косвенно влияющих на ход проводимого курса лечения (в том числе самолечение, использование рекомендаций иных специалистов или иных третьих лиц);
 - сокрытием или несвоевременным предоставлением Пациентом сведений лечащему врачу о произошедшем ухудшении состояния здоровья.
35. Исполнитель несет ответственность за некачественное оказание Услуг при условии подтверждения некачественного оказания Услуг и вины Исполнителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.
36. В случае несвоевременной оплаты оказанных Услуг Заказчиком Исполнитель вправе осуществить следующие меры по отдельности или в совокупности:
- в случае исчерпания аванса – направить уведомление об исчерпании такого аванса и образования задолженности на адрес электронной почты Заказчика и/или Пациента;
 - приостановить предоставление Услуг Пациенту до полного погашения образовавшейся задолженности, за исключением состояний, угрожающих жизни Пациента;
 - потребовать от Заказчика уплаты неустойки в размере 1% от неуплаченной суммы за каждый календарный день просрочки платежа;
 - обратиться в судебные органы Российской Федерации для взыскания образовавшейся задолженности с Заказчика в пользу Исполнителя;
 - отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке.
37. 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 Российской Федерации, распоряжения и акты государственных и судебных органов, иные события, не подлежащие контролю Сторон, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

VII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

38. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.
39. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
40. Стороны обязуются соблюдать сроки на досудебное урегулирование претензий, установленные действующим законодательством Российской Федерации. При этом срок рассмотрения Заказчиком претензий Исполнителя стороны устанавливают в 10 (Десять) календарных дней. Срок рассмотрения претензий Заказчика (Пациента) на качество оказанных Услуг может быть увеличен до 30 календарных дней для проведения соответствующих клинико-экспертных мероприятий, в том числе по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности, о чем Заказчик (Пациент) уведомляется Исполнителем.
41. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

VIII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

42. Договор вступает в силу с момента получения Исполнителем акцепта Заказчика в форме:
1. письменного Заявления Заказчика о присоединении к Договору (Оферте) на оказание платных медицинских услуг;
 2. заказа Услуг;
 3. записи на прием/консультацию/процедуру (через регистратуру Исполнителя, по телефону или посредством Личного кабинета Пациента);
 4. оплаты конкретной Услуги или внесения аванса в счет оплаты услуг Исполнителя в дальнейшем;
 5. подписания Пациентом (его законным представителем) Информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи Исполнителем.
- 42.1 Дополнительное соглашение к настоящему Договору, , считается заключенным между Сторонами путем подписания обеими Сторонами соответствующего письменного документа или путем акцепта Заказчиком предложения Исполнителя о заключении дополнительного соглашения об оказании конкретной медицинской услуги по определенной стоимости. Акцепт такого предложения считается совершенным (дополнительное соглашение - заключенным) при совершении Пациентом или Заказчиком следующих действий:
1. записи на прием/консультацию/процедуру (через регистратуру Исполнителя, по телефону или посредством Личного кабинета Пациента);
 2. оплаты конкретной Услуги;
 3. подписания Пациентом (его законным представителем) Информированного добровольного согласия на оказание Исполнителем конкретного вида медицинской помощи. Стоимость соответствующей услуги определяется Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату подписания такого согласия.
- 42.2. Стороны согласовали, что Пациент является уполномоченным лицом со стороны Заказчика на акцепт предложения (оферты) Исполнителя о заключении Дополнительного соглашения к Договору, устанавливающее Объем (Перечень) и стоимость конкретных медицинских услуг, оказываемых Пациенту.
- 42.3. Договор заключен на неопределенный срок, если ни одна из Сторон не заявит о намерении расторгнуть Договор.

43. Изменение и расторжение Договора осуществляется на основании и в порядке, предусмотренным действующим законодательством и Договором.
44. Размещение новой редакции Оферты о заключении Договора на официальном сайте Исполнителя и размещения такой редакции на информационных стендах Исполнителя, стойках ресепшен является предложением по изменению условий заключённого ранее Договора и приведения его условий в соответствие с условиями новой редакции Оферты для лиц, с кем был заключён Договор на прежних условиях Оферты. Заказчик подтверждает своё согласие с условиями обновленной редакции Оферты путём совершения конклюдентных действий, которые могут выражаться им в продолжении пользования Услугами (в случае несовпадения Заказчика и Пациента в одном лице – использованием Услугами Пациентом) по Договору или оплате таких Услуг.

IX. ИНФОРМАЦИОННЫЕ СЕРВИСЫ (ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ, МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ)

45. Пациенту или Заказчику, который одновременно является Пациентом по Договору, может быть предоставлен доступ к Сервисам Исполнителя.
46. Посредством Личного кабинета Пациент (Заказчик) использует Сервисы Исполнителя, перечень и правила использования которых размещены на Официальном сайте Исполнителя (<https://olimp5.ru/>, <https://lk.olimp03.ru/>). Используя любой из Сервисов Исполнителя, Пациент (Заказчик) подтверждает факт ознакомления и согласие с правилами использования Сервисов Исполнителя в текущей редакции на момент использования. Исполнитель вправе вносить изменения в правила использования Сервисов Исполнителя. Актуальная версия данных условий также содержится в разделе «условия взаимодействия» в Личном кабинете Пациента (Заказчика). Провайдером Сервиса (Личного кабинета Пациента) являются клиники в составе: ООО «Клиника «Город Здоровья» (ОГРН: 1173668019194), ООО «КЛИНИКА СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ» (ОГРН: 1173668029908), ООО «ЦКЗ» (ОГРН: 1203600024220), ООО «Олимп Клиник Воронеж» (ОГРН: 1223600020819), ООО «ОлимпЛаб» (ОГРН: 1243600019630) с данными лицами Пациент (Заказчик) непосредственно заключает пользовательское соглашение, а Исполнитель администрирует функционал, посвященный непосредственно Исполнителю.
47. В целях использования Личного кабинета Пациента (Заказчика) и гарантии оплаты оказанных услуг Исполнителем Пациент (Заказчик) привязывает свою банковскую карту в своём Личном кабинете. Любая банковская карта, привязанная к Личному кабинету, считается привязанной картой. При заказе Услуг (информационных или телемедицинских консультаций) посредством Личного кабинета Пациент (Заказчик) должен внести предоплату. В таком случае, Исполнитель вправе списать сумму, составляющую стоимость Услуги с обозначенной привязанной карты, выбранной Пациентом (Заказчиком) как основной. При указании данных привязанной карты и дальнейшем использовании привязанной карты Пациент (Заказчик) подтверждает и гарантирует указание им достоверной и полной информации о действительной банковской карте, выданной на его имя; соблюдение им правил международных платежных систем и требований банка-эмитента, выпустившего привязанную карту, в том числе в отношении порядка проведения безналичных расчетов. Исполнитель оставляет за собой право в любой момент потребовать от Пациента (Заказчика) подтверждения данных, указанных им в Личном кабинете, в том числе данных привязанной карты, и запросить в связи с этим подтверждающие документы. В случае отказа Пациентом (Заказчиком) предоставить запрашиваемые документы для идентификации личности и подтверждения факта владения и пользования картой — Исполнитель обозначает информацию о Пациенте (Заказчике) как недостоверную и отказывает в предоставлении последующих услуг до момента привязки новой банковской карты или подтверждения информации в отношении привязанной карты путём предоставления запрашиваемых по такому факту документов и/или информации.
48. Исполнитель осуществляет доступ Пациента (Заказчика) к Сервисам Исполнителя после обязательной процедуры идентификации Пациента (Заказчика), которая осуществляется путем входа в Личный кабинет при помощи логина и пароля. Стороны признают индивидуальный логин и пароль Пациента (Заказчика) реквизитами простой электронной подписи, запрос на Сервис Исполнителя, направленный Пациентом (Заказчиком) через Личный кабинет, является аналогом запроса в адрес Исполнителя, подписанного собственноручной подписью Пациента (Заказчика). В Сервисе реализуется возможность идентификации и аутентификации Пациента (Заказчика) посредством ЕСИА (портал государственных услуг). Посредством Сервиса Пациенту (Заказчику) могут быть оказаны медицинские и иные сопутствующие услуги, в том числе с применением телемедицинских технологий.
49. Пациент (Заказчик) обязуется не передавать свои логин и пароль (включая первичные данные для активации) третьим лицам, не сообщать Кодовое слово третьим лицам и несет полную ответственность за их сохранность, самостоятельно выбирая способ их хранения. Если Пациент (Заказчик) не в состоянии доказать обратное, то все действия, совершенные с использованием его логина и пароля, считаются совершенными таким Пациентом (Заказчиком). При утере, несанкционированном доступе либо любых других ситуациях, повлекших за собой доступ к паролю третьим лицам, Пациент (Заказчик) обязан незамедлительно сообщить об этом Исполнителю. Без получения соответствующего уведомления Исполнитель полагается на достоверность информации о Контактных данных на момент взаимодействия с Пациентом (Заказчиком).
50. Исполнитель не несет ответственность за последствия несанкционированного использования Личного кабинета третьими лицами, случившегося не по вине Исполнителя.
51. Исполнитель не вправе раскрывать информацию, полученную от Пациента (Заказчика), в т.ч. контактные данные и первичные данные для активации, и не подлежащую разглашению в силу требований законодательства РФ, третьим лицам за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и заявлением (волеизъявлением) Пациента (Заказчика), а также для реализации Договора самостоятельно/путем привлечения технических и организационных специалистов, соблюдая условие о конфиденциальности данных.
52. Пациент (Заказчик) вправе в любой момент прекратить использование Сервисов Исполнителя, потребовать блокировку Личного кабинета. Исполнитель вправе в любой момент частично/полностью ограничить доступ Пациента (Заказчика) к Сервисам Исполнителя/Личному кабинету без объяснения причин.

X. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

53. Юридически значимые сообщения, связанные с возникновением, изменением или прекращением основанных на договоре обязательств, а также иные документы, необходимость направления которых возникает в рамках взыскания задолженности в судебном порядке, направляются сторонами следующим образом:
- сообщения в адрес Исполнителя направляются Заказчиком и/или Пациентом на адрес электронной почты info@olimp5.ru или на почтовый адрес заказным письмом с уведомлением: 394006, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 2/2, оф. 604.
 - сообщения в адрес Пациента и/или Заказчика направляются Исполнителем на адреса электронной почты, указанные в Соглашении на обработку персональных данных или в Заявлении Заказчика о присоединении к Договору на оказание платных медицинских услуг или конкретных обращениях Пациента и/или Заказчика при наличии такого прошения в соответствующих обращениях.

Такой способ направления стороны устанавливают, как достаточный и не требующий направления дополнительных писем с помощью услуг курьерской доставки, почтовой связи и иными способами.

Юридически значимые сообщения считаются доставленным и в тех случаях, если они направлены (Заказчику, Пациенту) по адресу электронной почты, указанному в дополнительном соглашении к Договору, анкете Пациента или в других документах, но по обстоятельствам, не зависящим от Исполнителя, они не были доставлены адресату или адресат не ознакомился с ними.

54. Экземпляр настоящего Договора и копия заявления Заказчика о присоединении к Договору на оказание платных медицинских услуг с отметкой о принятии Исполнителем предоставляются Заказчику по его запросу.
55. Стороны допускают факсимильное воспроизведение Исполнителем подписей («факсимиле») уполномоченных им лиц с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи на документах, являющихся обязательными и необходимыми при проведении сделок в силу законодательства РФ или условий Договора. При этом факсимильная подпись будет иметь такую же силу, как и подлинная подпись уполномоченного лица.
56. Пациент (Заказчик) вправе знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента. Порядок ознакомления с информацией о состоянии здоровья Пациента регламентируется Правилами внутреннего распорядка в клинике Исполнителя.

XI. РЕКВИЗИТЫ ИСПОЛНИТЕЛЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Центр Культуры Здоровья» (ООО «ЦКЗ»)

Юридический и фактический адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 2/2, оф. 604

ИНН/КПП: 3666249042/366401001

ОГРН: 1203600024220

р/с: 40702810213000041770

банк: Центрально-Черноземный банк ПАО Сбербанк г. Воронеж

к/с: 30101810600000000681

БИК: 042007681

e-mail: info@olimp5.ru

телефон: +7 (473) 225-55-55

Руководитель:

Генеральный директор Кунин Дмитрий Анатольевич, действующий на основании Устава

*Приложение №1
к Договору (Оферте) на оказание
платных медицинских услуг ООО «ЦКЗ»
от 01.09.2026*

УВЕДОМЛЕНИЕ

ООО «ЦКЗ» (далее – Исполнитель) уведомляет Заказчика / Пациента / Законного представителя Пациента о нижеследующем:

- о возможности получения соответствующих видов услуг и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о возможности получения аналогичной медицинской помощи также в других медицинских организациях на других условиях;
- об условиях, порядке, сроках, форме предоставления медицинских услуг Исполнителем и порядке их оплаты, а также о правилах оказания платных медицинских услуг в ООО «ЦКЗ» и о Прейскуранте, действующем на текущую дату;
- о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения Пациента в медицинских организациях.

Информация, изложенная в Уведомлении мне разъяснена полностью:

Заказчик:

Пациент / Законный представитель Пациента:

_____ / _____ _____ / _____
подпись расшифровка подпись расшифровка

ЗАЯВЛЕНИЕ

о присоединении к Договору (Оферте) на оказание платных медицинских услуг ООО «ЦКЗ»

Я,	Ф.И.О. полностью
проживающий (ая) по адресу:	по месту регистрации
паспорт: серия	номер
	выдан
	серия, номер, дата выдачи
	наименование выдавшего органа
	или

Этот раздел бланка заполняется только при несовпадении Заказчика и Пациента в одном лице, а также для представляемых лиц:

Пациент:	(Ф.И.О. пациента)	
проживающего(ей) по адресу:	по месту регистрации	
документ, удостоверяющий личность	сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении,	
	паспорте или ином документе, удостоверяющем личность	
*Законный представитель:	при несовпадении Заказчика и Законного представителя в одном лице: Ф.И.О. законного представителя Пациента)	
проживающего(ей) по адресу:	по месту регистрации	
паспорт: серия	номер	выдан
	документ, удостоверяющий личность	
реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя		

заявляю, что ознакомился с условиями Договора (Оферты) на оказание платных медицинских услуг ООО «Центр Культуры Здоровья» в редакции от «01» сентября 2026 г., юридический адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 2/2, оф. 604, ОГРН: 1203600024220, ИНН: 3666249042, КПП: 366401001, Лицензия № ЛО41-01136-36/00383183 от 20.08.2021, лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Воронежской области (394006, г. Воронеж, ул. Красноармейская, д. 52Д, телефон: +7 (473) 212-61-79, e-mail: office@zdrav36.ru, официальный сайт: <https://zdrav36.ru>) и выражаю свое согласие с изложенными в нем обстоятельствами и правами Сторон и обязуюсь их соблюдать.

Подписывая настоящее Заявление, я подтверждаю тот факт, что:

- мне полностью понятны и разъяснены юридические и иные последствия моего соглашения (акцепта) с Договором (Офертой) ООО «ЦКЗ»;
- я ознакомлен с Прейскурантом, режимом работы, правилами внутреннего распорядка и поведения в ООО «ЦКЗ», размещенными на официальном сайте (<https://olimp5.ru/>), информационных стендах и зоне ресепшен Исполнителя;
- я ознакомлен на Сайте Исполнителя, а также на информационных стендах (стойках) Исполнителя со всей необходимой информацией, в соответствии с требованием Правительства РФ к платным медицинским услугам, в том числе, с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства РФ №659 от 30 мая 2026 г., а также со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, размещенными на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства Здравоохранения РФ (<https://minzdrav.gov.ru/>);
- оказываемые в рамках действующего Договора (Оферты) платные медицинские услуги будут оказаны Пациенту только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом / Законным представителем Пациента информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств;
- перечень, количество и стоимость оказываемых платных медицинских услуг определяется дополнительными соглашениями Сторон, являющихся неотъемлемой частью Договора (Оферты).

Заказчик: _____

ФИО, подпись

дата: « ____ » _____ 202 ____ г.

Пациент /

Законный представитель Пациента: _____

ФИО, подпись

дата: « ____ » _____ 202 ____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ ПОЛУЧЕНО ИСПОЛНИТЕЛЕМ:

Общество с ограниченной ответственностью «Центр Культуры Здоровья» (ООО «ЦКЗ»)

Юридический и фактический адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Моисеева, д. 2/2, оф. 604

ИНН/КПП: 3666249042/366401001

ОГРН: 1203600024220

р/с: 40702810213000041770

банк: Центрально-Черноземный банк ПАО Сбербанк г. Воронеж

к/с: 30101810600000000681

БИК: 042007681

e-mail: info@olimp5.ru

телефон: +7 (473) 225-55-55

Генеральный директор Кунин Дмитрий Анатольевич _____ « ____ » _____ 202 ____ г.

м.п.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИСОЕДИНЕНИИ ПОЛУЧЕНО ЗАКАЗЧИКОМ / ПАЦИЕНТОМ / ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПАЦИЕНТА:

Заказчик:

Пациент / Законный представитель Пациента:

подпись

/

расшифровка

подпись

/

расшифровка

Карта пациента № _____

Дополнительное соглашение № _____ к Договору (Оферте) на оказание платных медицинских услуг
ООО «ЦКЗ»

г. Воронеж

« _____ » _____ 202_ г.

ООО «ЦКЗ» (лицензия на осуществление медицинской деятельности №Л041-01136-36/00383183 от 20.08.2021, действует бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Воронежской области, ОГРН: 1203600024220, дата внесения 10.08.2020 МИФНС №12 по Воронежской области) в лице генерального директора Кунина Дмитрия Анатольевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», и

Гр-н(ка), _____, _____

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____
_____ по месту регистрации
серия, номер, дата выдачи

наименование выдавшего органа _____

а также иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

Телефон: _____

Эл.почта: _____

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», далее совместно именуемые «Стороны» заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Заказчик поручает, а Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг (далее – Услуги):

№ п/п	Наименование услуги (ном. №, наименование МУ, с учетом номенклатуры МУ)	Цена, руб.	Размер скидки, руб.	Кол-во	Сумма (с учетом скидки)	Медицинский работник, отвечающий за предоставление медицинской услуги
Итого стоимость услуг:						

нижеследующему Пациенту:

Гр-н(ка), _____, _____

проживающий(ая) по адресу: _____

_____ по месту регистрации.

а также иные адреса, на которые Исполнитель может направлять ответы на письменные обращения

документ, удостоверяющий личность (для паспорта: серия, номер, дата выдачи)

наименование выдавшего органа _____

Телефон: _____

Эл.почта: _____

***Этот раздел бланка заполняется для законного представителя Пациента:**

Гр-н(ка): _____

(Ф.И.О законного представителя Пациента)

проживающий(ая) по адресу: _____

_____ по месту регистрации
паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____

серия, номер, дата выдачи

наименование выдавшего органа _____

реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя

Телефон: _____

Эл.почта: _____

2. Услуги, поименованные в п.1 настоящего Дополнительного соглашения, в части, относящейся к медицинской деятельности, оказываются Исполнителем в соответствии с выданной ему лицензией на осуществление медицинской деятельности.
3. Подписывая настоящее Дополнительное соглашение, Заказчик / Пациент проинформированы о нижеследующем:
- о возможности получения медицинских услуг без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, однако Исполнитель не оказывает Услуги, предусмотренные настоящим Дополнительным соглашением, в рамках указанных программ;
 - об условиях, порядке, сроках, форме предоставления Услуг Исполнителем и порядке их оплаты, а также о правилах оказания платных медицинских услуг в ООО «ЦКЗ» и о Прейскуранте, действующем на текущую дату;
 - о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя, предоставляющего Услуги, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых Услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
 - о том, что Исполнитель обязуется оказывать Услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Пациентом / Законным представителем Пациента информированного добровольного согласия на содержащиеся в данном Дополнительном соглашении виды медицинских вмешательств;
 - о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания Услуг;
 - о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), в соответствии и с учетом которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги, а также о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
 - о профессиональном образовании, квалификации и сертификатах медицинских сотрудников Исполнителя, размещенных на информационном стенде в клинике и на официальном сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу: <https://olimp5.ru>;
4. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух оригинальных экземплярах, каждый из которых подписан полномочным представителем Сторон и имеет одинаковую юридическую силу. При необходимости в трех экземплярах для Заказчика, Исполнителя и Пациента / Законного представителя Пациента – по одному для каждой из Сторон.

Исполнитель:

ООО «ЦКЗ»
Генеральный директор

Заказчик:

Гр-н(ка)

**Пациент / Законный
представитель Пациента:**
Гр-н(ка)

_____/ Кунин Д.А.
м.п.

_____/_____
подпись / расшифровка

_____/_____
подпись / расшифровка