

**Дополнительное соглашение к Договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
на оказание платных медицинских услуг**

г. Краснодар

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Общество с ограниченной ответственностью «ТС Клиника» (ООО «ТСК»), именуемое в дальнейшем «Клиника», ОГРН 1192375027107 (лист записи в ЕГРЮЛ от 08.04.2019, зарегистрировано Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю), в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемый (-ая) в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, именуемые вместе и по отдельности «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1.1. По настоящему Соглашению и в соответствии с остальными пунктами Договора, Клиника оказывает Пациенту услуги по дополнительному обследованию и лечению (далее по тексту – **медицинские услуги**) по своему профилю деятельности в соответствии с Лицензией и Прейскурантом платных медицинских услуг (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, и действующими на момент подписания Соглашения скидками, а Заказчик обязуется оплатить оказанные Пациенту услуги в порядке п.3 Договора.

Дополнительные медицинские услуги, план лечения: \_\_\_\_\_

1.2. Настоящим, Пациент дает информированное добровольное согласие на предложенный план обследования и лечения и подтверждает, что:

- Получил разъяснения и согласен с планом дополнительного обследования, ему даны полные разъяснения о характере, целях и продолжительности, возможных неблагоприятных эффектах диагностических процедур, а также о том, что ему предстоит делать во время их проведения и после окончания.
- Получил разъяснения по поводу своего заболевания, в том числе при информирован об особенностях течения заболевания, вероятной длительности лечения, вероятном прогнозе заболевания, в том числе при отказе от лечения
- Пациенту предложен план обследования и лечения, даны полные разъяснения о характере, целях и продолжительности, возможных неблагоприятных эффектах лечебных процедур, манипуляций и иных видов вмешательств, а также о том, что ему предстоит делать во время их проведения.
- Пациенту в полном объеме доведена информация о возможных последствиях и осложнениях в ходе проводимого лечения, в том числе в отношении проводимых в процессе лечения манипуляций и иного вида вмешательств, таких как кровотечение, развитие выраженного болевого синдрома, обострение сопутствующих заболеваний, возможные аллергические реакции и иные возможные последствия и осложнения. Пациентом подписано информированное добровольное согласие на запланированные виды вмешательства.
- Пациент извещен о необходимости соблюдать режим в ходе лечения, регулярно принимать назначенные препараты, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых не прописанных препаратов.
- Пациент извещен, что несоблюдение рекомендаций врача, режима приема лекарственных препаратов, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.
- Пациент подтверждает, что имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья и лечения, и получил на них исчерпывающие ответы, а также получил информацию об альтернативных методах лечения и об их примерной стоимости.

1.3. Срок исполнения медицинских услуг по настоящему Соглашению определяется в зависимости от курса выбранного лечения и особенностей реакции организма Пациента на предложенное лечение.

1.4. Сумма согласованного Сторонами курса лечения в соответствии с Прейскурантом медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ рублей. Вышеуказанная сумма может быть скорректирована в процессе лечения по соглашению сторон.

Размер внесенной на момент подписания данного соглашения суммы составляет \_\_\_\_\_ рублей

1.5. Настоящее соглашение считается заключенным с момента подписания сторонами и действует до исполнения сторонами своих обязательств по данному Соглашению и в соответствии с остальными пунктами Договора. Обязательства считаются исполненными с момента подписания акта оказанных услуг.

1.6. По вопросам, не урегулированным настоящим Дополнительным соглашением, действуют условия заключенного Сторонами Договора на оказание платных медицинских услуг от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

1.7. Настоящее Соглашение является неотъемлемой частью Договора, составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**Подписи сторон**

«Клиника» ООО «ТС Клиника» ИНН 2310213725, ОГРН 1192375027107 (зарегистрировано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю) 08.04.2019 года Юр. Адрес: 350015 г. Краснодар, ул. Кузнечная д.2 пом. 91 тел. _____	«Пациент»: _____ Адрес регистрации, телефон _____
--	---

«Клиника» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

«Пациент» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**АКТ  
об оказании услуг**

г. Краснодар

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

ООО «ТС Клиника», ОГРН 1022301194937, в лице \_\_\_\_\_, действующей на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, именуемое в дальнейшей «Клиника» и \_\_\_\_\_ именуемый в дальнейшем «Пациент», подписали настоящий акт в том, что услуги по Дополнительному соглашению к договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. на оказание платных медицинских услуг, оказаны в полном объеме и удовлетворяют условиям договора и дополнительного соглашения. Стороны подтверждают отсутствие претензий по результатам оказанных медицинских услуг.

«Клиника» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «ПАЦИЕНТ» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /