

Приложение № 2 к приказу ООО «Три-З»
от «28» августа 2026 г. № 570

Уведомление Потребителя:

Я _____, уведомлен Исполнителем о том, что

(Фамилия, инициалы Потребителя)

несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

(подпись Потребителя)

Договор № _____ от _____ 202_ г. на оказание платных медицинских услуг
(с Потребителем)

«____» _____ 202_ г.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Три-З» (сокращенное наименование - ООО «Три-З»), адрес юридического лица: 121614, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.15, свидетельство о гос. регистрации серии 23 № 000631313 от 04.07.2003 г., выданное Инспекцией МНС России № 1 г. Краснодара, ОГРН 1032304158193, ИНН 2308092939, тел. 8(861) 298-21-39, адрес официального сайта <https://3z.ru/>, Лицензия регистрационный номер ЛО41-00110-26/00589165 от 03.02.2022г. выдана Департаментом здравоохранения города Москвы, размещена на сайте Росздравнадзора roszdravnadzor.gov.ru в лице _____, действующего на основании доверенности № _____ от _____, и

Потребитель _____ (ФИО полностью), «____» _____ года рождения, паспорт: серия _____ номер _____, кем выдан: _____, дата выдачи: _____, код подразделения: _____ адрес регистрации: _____ адрес фактического проживания: _____ телефон: _____, в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги (далее по тексту – медицинские услуги), перечень (наименование и количество) медицинских услуг, стоимость, срок, место оказания которых определены в настоящем Договоре, а Потребитель обязуется оплатить оказанные медицинские услуги:

№	Код номенклатуры медицинских услуг	Наименование медицинской услуги	Подвид медицинской услуги		Количество услуг	Цена услуги (руб.)	Сумма услуг с учетом скидки (руб.)
			Код	Наименование			
Итого							

ИТОГО: _____

(сумма прописью)

2. Место оказания услуг: _____.

3. Срок оказания услуг: медицинские услуги оказываются Потребителю в день подписания настоящего Договора.

4. Подписанием настоящего Договора Потребитель присоединяется к Публичному предложению Исполнителя - Правилам оказания платных медицинских услуг в ООО «Три-З» (далее – Правила), размещенным в доступной и наглядной форме на информационных стендах (стойках регистратуры) в местах оказания ООО «Три-З» медицинских услуг, а также на официальном сайте <https://3z.ru/>. Указанные Правила содержат общие условия настоящего Договора.

5. Согласие на оказание платной медицинской услуги:

Я _____, проинформирован Исполнителем

(Фамилия, инициалы Потребителя)

о возможности получения медицинских услуг без взимания платы в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Подробную информацию о получении медицинских услуг в рамках ОМС можно получить в соответствующих медицинских организациях, Фонде обязательного медицинского страхования.

Я понял все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на оказание мне медицинских услуг за плату.

Потребитель: _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

6. Настоящий договор составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя (кроме случаев заключения договора дистанционным способом). По требованию потребителя исполнителем направляется потребителю экземпляр заключенного договора (выписка из договора), подписанного (подписанная) усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

7. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до полного выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору.

8. Подписи сторон:

Исполнитель: _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Потребитель: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

