

ОБРАЗЕЦ

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с **пунктом 24 Правил** предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от **11.05.2023 № 736**, **ООО "МДЦ"** до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет **потребителя (заказчика)** о том, что **несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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 потребителя.

Потребитель (заказчик) _____ / **<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>**

Договор об оказании платных медицинских услуг № **<НОМЕР_ДОКУМЕНТА>**

г. Великий Новгород

<<ДАТА_Д>> <ДАТА_М> <ДАТА_Г> г.

Общество с ограниченной ответственностью «МДЦ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и

<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», а в случае, если Заказчиком является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, также «Законный представитель» **<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ_ФИО>**, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор, далее именуемый «Договор», о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, а **Заказчик** обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. Перечень, сроки и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяется в **Приложении № 3**, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. «Перечень услуг и цены» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг и сроки их оказания, и находится в месте, доступном для ознакомления с ним Заказчика.

1.4. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг медицинскими организациями.

1.5. Оказание медицинских услуг по Договору не в объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется **по письменному согласию** Заказчика в соответствии с **пунктом 11 Правил** предоставления

медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736.

1.6. Заказчик извещен о том, что в соответствии с пунктом 19 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, при заключении Договора по его требованию Исполнитель должен предоставить в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.7. Сроки ожидания предоставления медицинских услуг: срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается локальными нормативными актами Исполнителя в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

1.8. При необходимости Заказчику могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору (Приложение № 4 – Форма).

1.9. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

- номер: Л041-01073-53/00145657;

- срок действия: бессрочно;

- орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Новгородской области;

- адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности и перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией:

173000, Новгородская область, городской округ Великий Новгород, г. Великий Новгород, ул. Дворцовая, д. 15

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

по:

рентгенологии;

сестринскому делу;

функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

по:

педиатрии;

терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных

условиях по:

кардиологии;

неврологии;

онкологии;

пульмонологии;

рентгенологии;

травматологии и ортопедии;

ультразвуковой диагностике;

функциональной диагностике;

эндокринологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности.

173015, Новгородская область, г. Великий Новгород, ул Псковская, д. 7

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

медицинскому массажу;

рентгенологии;

сестринскому делу;

физиотерапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

гастроэнтерологии;

неврологии;

рентгенологии;

травматологии и ортопедии;

ультразвуковой диагностике;

физиотерапии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель обязан оказать Заказчику качественные и безопасные медицинские услуги в соответствии с действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации и условиями настоящего Договора с привлечением квалифицированного медицинского персонала, а также в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

2.1.2. После исполнения Договора Исполнитель обязан бесплатно выдать Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях в течение 5 рабочих дней.

2.1.3. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам Исполнитель вправе отказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.1.4. Исполнитель вправе определять лиц, которые оказывают услуги по настоящему Договору (врачи, средний медицинский персонал и т.д.).

2.1.5. Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке в случае ненадлежащего поведения Заказчика (оскорбление персонала Исполнителя, порча имущества Исполнителя и т.п.).

2.2. Права и обязанности Заказчика:

2.2.1. При первом обращении к Исполнителю за предоставлением медицинских услуг Заказчик дает информированное добровольное согласие на лечение и на виды медицинских вмешательств посредством его подписания (Приложение № 2).

2.2.2. До начала проведения исследования Заказчик обязан сообщить полную, достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для проведения медицинской услуги. Добросовестно и полно предоставить Исполнителю сведения (в особо сложных случаях подтвержденные медицинскими документами) о перенесенных ранее заболеваниях, принимаемых медицинских препаратах, непереносимости или аллергических реакциях (в том числе на лекарственные средства), и вредных привычках (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ), о перенесенных ранее хронических заболеваниях, оперативных вмешательствах и травмах, принимаемых лекарственных препаратах, ухудшении состояния здоровья в период, предшествующий медицинскому вмешательству, а также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий договора или влияющих на качество оказываемых услуг, путем предоставления медицинских документов, заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента и при устном опросе специалистами.

2.2.3. Заказчик обязан своевременно оплачивать медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором и требованием Исполнителя.

2.2.4. Заказчик обязан выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения.

2.2.5. Заказчик имеет право на предоставление информации о медицинской услуге.

2.2.6. Заказчик имеет право на предоставление полной, достоверной и своевременной информации о своем состоянии здоровья.

2.3. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.4. Заказчик подтверждает, что уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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 потребителя.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость оказания медицинских услуг определяется по Прейскуранту Исполнителя, действующего на день оплаты, что прописано в Приложении № 3, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Расчет между Заказчиком и Исполнителем осуществляется через кассу исполнителя в наличной или безналичной форме в российских рублях.

3.3. Расчет за медицинские услуги (кроме МРТ-исследования, КТ-исследования и УЗИ-исследования) производится непосредственно перед получением услуги.

3.4. В случае если во время приема специалиста возникла необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, и Заказчик выразил своё согласие на их проведение, оплата производится непосредственно после оказания соответствующих медицинских услуг.

4. Конфиденциальность

4.1. Информация о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, результатах исследования его биологического материала и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

4.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, может предоставляться Исполнителем без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.3. Непосредственно до оказания медицинских услуг Заказчик подписывает Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 1).

5. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанной медицинской услуги, если до оказания медицинской услуги Заказчик не исполнил обязанность по информированию Исполнителя о перенесенных им (представляемым) заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и/или не соблюдал рекомендации по подготовке к проведению исследований биологического материала и рекомендации по лечению, если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или несоблюдения указанных рекомендаций.

6. Дополнительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует бессрочно и может быть расторгнут по соглашению Сторон.

6.2. Настоящий Договор составлен на русском языке в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. В случае невыполнения Заказчиком рекомендаций и требований лечащего врача Исполнитель вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке.

6.5. Все изменения и дополнения к Договору составляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

6.6. С Прейскурантом Исполнителя ознакомлен и полностью согласен _____ (<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>).

7. Приложения к Договору

Нижеперечисленные документы образуют приложения к Договору и являются его неотъемлемой частью:

Приложение № 1 – Согласие на обработку персональных данных;

Приложение № 2 – Информированное добровольное согласие на лечение и на виды медицинских вмешательств;

Приложение № 3 – Перечень, сроки и стоимость платных медицинских услуг;

Приложение № 4 – Форма дополнительного соглашения.

8. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

ООО «МДЦ»

ИНН 5321205295

КПП 532101001

ОГРН 1215300000332 от 21.01.2021,

регистрирующий орган: Управление

Федеральной налоговой службы по

Новгородской области.

Юридический адрес: 173000, Новгородская обл.,

г. Великий Новгород, ул. Дворцовая, д. 15,

офис 1.

Адрес места нахождения: 173000, Новгородская

обл., г. Великий Новгород, ул. Дворцовая, д. 15.

р/с № 40702810102230001329 в Ф-Л СЕВЕРО-

Заказчик:

ФИО: <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Дата рождения: <ПАЦИЕНТ_ДР>

Законный представитель:

<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ_ФИО>

Документ: Паспорт <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> №

<ПАСПОРТ_НОМЕР>

Выдан <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

<ПАСПОРТ_ВЫДАН>

Адрес: <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Тел. <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>

ЗАПАДНЫЙ ПАО БАНК "ФК ОТКРЫТИЕ"
БИК 044030795, к/с 30101810540300000795
Тел.: 8(8162)78-78-15.
Лицензия № Л041-01073-53/00145657 от
18.04.2022 г. выдана Министерством
здравоохранения Новгородской области (адрес:
пл. Победы-Софийская, д. 1, г. Великий
Новгород, 173005. тел. (8162)732-297 доб. 1600,
1601. факс (8162)77-24-34. e-mail:
medik@novreg.ru. Сайт: www.zdrav-novgorod.ru

(Должность)

_____ (ФИО)

_____ (<ПАЦИЕНТ_ФИО)

Право подписи по Приказу № __ от _____
(Должность)

_____ (ФИО)