Уведомление о последствиях несоблюдении указаний (рекомендаций) Исполнителя

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО Потребителя услуг

настоящим подтверждаю, что до заключения договора на предоставление медицинских услуг я уведомлен(-а) Исполнителем о последствиях несоблюдения его указаний и рекомендаций. Мне разъяснено, что несоблюдение указаний и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), с 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 моего (Потребителя) здоровья (в ред. п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736) Подпись (с указанием даты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Договор на предоставление платных медицинских услуг №\_\_\_\_\_\_ от **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр новых технологий «Гиппократ», адрес места нахождения: г. Новороссийск, ул. Пионерская, д. № 23А, к.2, помещ. III; ОГРН 1052309101041; ИНН 2315115337; лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00320128 от 02 апреля 2018г., действует бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Шатворяна Назара Сергеевича, действующего на основании Устава с одной стороны и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью)

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, серия, номер, дата выдачи)

именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель» («Заказчик»), с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель на основании обращения Потребителя (Заказчика) обязуется предоставить платные медицинские услуги согласно действующему на дату составления настоящего Договора Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), а Потребитель (Заказчик) обязуется оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги в сроки и в порядке, определенными Договором.

1.2. Медицинские услуги предоставляются в объеме и на условиях, указанных в Перечне предоставляемых платных медицинских услуг (Приложение №1), в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, и утвержденным в установленном порядке.

1.3. Подписывая настоящий Договор, Потребитель (Заказчик) подтверждает, что ему, в соответствии с ФЗ № 323-ФЗ РФ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в доступной форме разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах.

1.4. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с действующими Правилами предоставления платных медицинских услуг и Прейскурантом, утвержденными в установленном порядке;

- уведомил его о возможности и порядке получения медицинской помощи в рамках территориальной программы и программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, о перечне лицензированных медицинских услуг\* Исполнителя;

- уведомил его об обязанности соблюдения режима лечения, действующем для Потребителя (Заказчика), и правилах поведения пациента в медицинской организации.

\* ПРИМЕЧАНИЕ: Перечень выполняемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, в соответствии с лицензией № Л041-01126-23/003-20128 от 02.0.2018 г.: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, медицинскому массажу, психиатрии-наркологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, мануальной терапии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии общей практики, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), психиатрическому освидетельствованию.

Орган, выдавший лицензию: Министерство здравоохранения Краснодарского края. Адрес: г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276. Тел.: 8-800-200-03-66.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется: 2.1.1. Предоставить Потребителю платные медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ, в соответствии с условиями настоящего Договора, после внесения Потребителем (Заказчиком) денежных средств и предъявления документов, подтверждающих оплату, обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему Договору.

2.1.2. Оказать медицинскую помощь по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителю при внезапных острых заболеваниях, состояниях и осложнениях без взимания платы.

2.1.3. Предоставлять информацию Потребителю или законному его представителю о состоянии его здоровья в установленном действующим законодательством РФ порядке, оформлять и вести медицинскую документацию с соблюдением конфиденциальности всей информации (врачебной тайны), касающейся здоровья Потребителя.

2.2. Потребитель обязуется: 2.2.1. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему услуги) все имеющиеся сведения о состоянии своего здоровья, в т. ч. об аллергических реакциях, о перенесенных заболеваниях, противопоказаниях и иных фактах, которые могут повлиять на ход лечения. В противном случае весь риск связанных с этим последствий несет Потребитель.

2.2.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации по подготовке и своевременно сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему услуги) о любых изменениях в самочувствии, не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать прием любых лекарственных препаратов, лекарственных трав и т.п.

2.2.3. Письменно подтвердить факты согласия путем подписания Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и согласия на обработку персональных данных, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора. В случае отказа от подтверждения согласий, Исполнитель вправе отказаться от предоставления услуг в одностороннем порядке.

2.2.4. Соблюдать правила внутреннего распорядка, правила поведения пациента, лечебно-охранительный режим, санитарно-эпидемиологический режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3. Стоимость, сроки и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения Договора, указана в приложении № 1 к настоящему Договору и остается неизменной в течение всего срока его действия.

3.2. Оплата по настоящему Договору осуществляется Потребителем (Заказчиком) до предоставления услуг наличным денежным расчетом в кассу либо расчетом с использованием платежных карт через платежный терминал.

3.3. Потребителю (Заказчику) выдаются документы, подтверждающие произведенную оплату (корешок приходного ордера, контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4. Ответственность сторон

4.1. За невыполнение либо ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем (Заказчиком) неполной информации о своем здоровье, а также в случае невыполнения всех медицинских предписаний, назначений, рекомендаций медицинских работников, предоставляющих услуги по настоящему Договору.

4.4. Стороны освобождаются от ответственности за исполнение обязательств в случае форс-мажорных обстоятельств.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя (Заказчика) от получения услуг после его заключения. При этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в претензионном порядке путем переговоров либо в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий договор составлен в письменной форме, в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до исполнения Сторонами своих договорных обязательств.

6.3. Потребитель (Заказчик) дает свое согласие привлечение Исполнителем третьих лиц по настоящему Договору для выполнения отдельных видов лабораторных и/или инструментальных исследований.

6.4. Потребитель (Заказчик) признает правомерность и юридическую силу факсимильной подписи директора Исполнителя на настоящем Договоре, а также на документах, связанных с исполнением Договора.

**Исполнитель:** ООО «Медицинский центр новых технологий «Гиппократ»

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Н.С. Шатворян/ МП

С Договором о предоставлении платных услуг ознакомлен и согласен принять указанные в Договоре условия.

Кассовый чек получен на руки «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Потребитель** (Заказчик):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/