

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____ / _____
(Ф.И.О. Заказчика/Пациента)

подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен(-а) об обязанности соблюдения режима лечения (указаний, рекомендаций), назначенного медицинским работником, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также о том, что несоблюдение назначенного режима лечения (указаний, рекомендаций) медицинского работника может снизить качество медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья/здоровья

_____ / _____ / « _____ » _____ г.

ДОГОВОР № _____ от « _____ » _____ г. об оказании платных медицинских услуг

г.о. Жуковский

_____, именуемый(-ая) в дальнейшем «Заказчик/Пациент», с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью «Бердтшфмед»**, расположенное по адресу: 140180, Московская область, г.о. Жуковский ул. Набережная Циолковского, д.21В, помещение №5, именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице генерального директора **Алтын-Баш Светланы Юрьевны**, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор («Договор») о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту Медицинские услуги в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности № 041-01162-50/00348076 от 16.07.2020 года, выданной Министерством здравоохранения Московской области, срок действия – бессрочно. Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии, 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), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской урологии-андрологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, колопроктологии, косметологии, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, ревматологии, рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности. При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством.
- 1.2. Перечень (наименование и количество) Медицинских услуг, оказываемых Пациенту по Договору, сроки их ожидания, место их оказания, а также стоимость Медицинских услуг согласовываются Сторонами в Акте выполненных работ (услуг), являющимся приложением к Договору и составляющим его неотъемлемую часть, (либо в соответствии с действующим прейскурантом цен у Исполнителя на момент обращения за медицинскими услугами). Действующий прейскурант цен на медицинские услуги размещен на сайте www.medsef.ru и на информационных стендах Исполнителя.
- 1.3. Сроки ожидания и предоставления платных медицинских услуг устанавливаются Договором на оказание платных медицинских услуг в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.
- 1.4. Медицинские услуги Пациенту оказываются после подписания им согласия на обработку данных, отнесенных действующим законодательством к персональным данным, в том числе, составляющих врачебную тайну, и информированного добровольного согласия, по форме установленной Исполнителем в течение срока действия Договора в соответствии с режимом работы места оказания Медицинских услуг и графиком работы Медицинских работников.
- 1.5. При необходимости Пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень, стоимость, условия и сроки ожидания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к Договору.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Обязанности Исполнителя:

- 2.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с Законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, проведения медицинских осмотров и освидетельствований на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с лицензией и условиями настоящего Договора.
- 2.1.2. Обеспечивать надлежащий уровень оказания Пациенту медицинских услуг. В случае невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, выходящих за рамки специализации Исполнителя, либо необходимости лечения в других лечебных учреждениях, незамедлительно информировать об этом Заказчика (и (или) его представителей).
- 2.1.3. Хранить врачебную тайну, соблюдать нормы профессиональной медицинской этики, соблюдать конфиденциальность лечения.
- 2.1.4. После исполнения Договора выдавать Пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его 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.
- 2.1.5. Обеспечивать Заказчику/Пациенту доступ к документам, подтверждающим право на осуществление частной медицинской деятельности.

2.2. Права Исполнителя:

- 2.2.1. Не приступать к оказанию Медицинских услуг до момента подписания Пациентом информированного добровольного согласия.
- 2.2.2. Получать от Заказчика/Пациента необходимые сведения о состоянии его здоровья, результатах лечения, проведенного другими специалистами, осуществляющими медицинскую деятельность.
- 2.2.3. Запрашивать с согласия Заказчика/Пациента сведения у других лиц, проводивших его обследование или лечение.
- 2.2.4. Изменять прейскурант в одностороннем порядке. Информация об изменении Прейскуранта доводится до сведения Заказчика путем размещения на информационных стендах в каждом из мест оказания Медицинских услуг, предусмотренных Лицензией.
- 2.2.5. Досрочно расторгнуть настоящий Договор либо приостановить исполнения обязательств по настоящему Договору, если Пациенту потребуется срочная медицинская помощь в специализированном медицинском учреждении, на оказание которой у Исполнителя нет лицензии.

2.3. Обязанности Заказчика/Пациента:

- 2.3.1. После ознакомления Исполнителем Пациента с противопоказаниями и возможными негативными последствиями (рисками), ожидаемыми результатами оказания конкретного вида Медицинских услуг, возможными видами медицинского вмешательства, дать в письменной форме (форма устанавливается Исполнителем) согласно действующему законодательству, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.
- 2.3.2. Производить оплату за оказанные медицинские услуги в размере и сроки, обусловленные договором об оказании медицинских услуг.
- 2.3.3. Соблюдать установленный режим обслуживания и правила пребывания в лечебном учреждении Исполнителя.
- 2.3.4. Предоставлять необходимые для оказания медицинской помощи документы и информацию о себе, включающую данные о перенесенных заболеваниях, непереносимости и аллергических реакциях на медикаментозные препараты:

аллергических реакций нет ✓ _____

аллергические реакции на _____

2.3.5. Уважать права находящихся в учреждении других пациентов.

2.3.6. Проявлять к медицинскому персоналу медицинского учреждения уважительное отношение.

2.4. Права Заказчика/Пациента:

- 2.4.1. Заказчик/Пациент вправе требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по Договору.
- 2.4.2. Заказчик/Пациент вправе требовать от Исполнителя предоставления для ознакомления копий учредительных документов Исполнителя, копий Лицензии Исполнителя.
- 2.4.3. Пациент вправе требовать от Исполнителя предоставления информации о состоянии своего здоровья и иной информации, относящейся к предмету Договора.

3. Порядок оказания медицинских услуг

- 3.1. Медицинское обслуживание Пациента осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.
- 3.2. Медицинские услуги оказываются Пациенту за плату в соответствии с условиями Договора, действующим Прейскурантом и законодательством на основании медицинских показаний при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

3.3. В случае, если при оказании Медицинских услуг Пациенту потребуется медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств по медицинским показаниям (не экстренное и не для устранения угрозы жизни), то Пациент настоящим дает согласие на соответствующее медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, а Заказчик гарантирует их оплату. Медицинское вмешательство (комплекс медицинских вмешательств) по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан».

3.4. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной документацией Исполнителя.

3.5. Заказчик подтверждает, что при заключении Договора ему и Пациенту предоставлен Исполнителем экземпляр Договора, а также предоставлена в доступной форме информация о платных медицинских услугах, оказываемых в рамках данного Договора, включая следующие сведения:

- действующий прейскурант цен;
- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, видах медицинского вмешательства, их последствия и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- информация о медицинских работниках, предоставляющих соответствующие платные медицинские услуги (их профессиональном образовании, квалификации, сертификации);
- возможность получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется без взимания платы, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи ✓ _____

4. Стоимость медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

4.1. Медицинские услуги оплачиваются по стоимости, установленной Прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания соответствующих Медицинских услуг, в соответствии с условиями Договора и действующим законодательством на основании медицинских показаний. при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

4.2. После предоставления медицинских услуг Заказчик оплачивает стоимость медицинских услуг в полном размере путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

4.3. Основанием для оплаты Заказчиком Медицинских услуг является подписанный Акт выполненных работ (услуг).

4.4. Стоимость медицинских услуг и сроки их ожидания согласованы с Заказчиком ✓ _____

5. Ответственность сторон

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору Заказчик/Пациент несет ответственность, предусмотренную Договором и действующим законодательством, в том числе предусмотренную статьями 28, 29 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», пунктом 51 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023г. № 736), а также статьей 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.2. Все споры и разногласия решаются сторонами путем переговоров. В случае, если разногласия и споры не могут быть решены путем переговоров, они решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы (в т.ч. осложнений и побочных эффектов, связанных с индивидуальными физиологическими особенностями организма), возникших после заключения настоящего Договора и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, выполнение настоящего Договора приостанавливается на срок действия таких обстоятельств.

5.4. Обязанность доказывания возникновения обстоятельств непреодолимой силы лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение этих обстоятельств.

5.5. Заказчик несет ответственность по возмещению ущерба поврежденного им имущества Исполнителя в случае намеренной или непреднамеренной его порчи в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по иным основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

6.2. В случае если при оказании услуг потребуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Оказание дополнительных платных услуг оформляется в виде дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных медицинских услуг и их стоимости.

7. Порядок работы с претензиями

7.1. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе договора «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, адрес электронной почты).

7.2. В случае поступления претензии Пациента Исполнитель направляет ему ответ в отношении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Пациента Законом РФ «О защите прав потребителей», а при их отсутствии – в десятидневный срок со дня получения претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом в претензии, а при его отсутствии – заказным письмом с уведомлением о вручении либо иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Пациентом.

8. Прочие условия

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует в течение 1 (Одного) года с этого момента, но в любом случае до надлежащего исполнения Сторонами принятых по Договору обязательств.

8.2. В случае, если ни одна из сторон не заявит в письменной форме о своем желании расторгнуть Договор не позднее 1 (Одной) недели до истечения срока, указанного в пункте 8.1. Договора, Договор считается продленным еще на 1 (Один) год. Количество продлений Договора не ограничено.

8.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

8.4. Условия Договора могут быть изменены путем подписания Сторонами дополнительного соглашения к Договору.

8.5. Услуги считаются выполненными после подписания Пациентом или Заказчиком Акта выполненных работ (услуг).

9. Приложения к Договору

9.1. Приложениями к настоящему Договору, составляющими его неотъемлемую часть являются:

- ✓ Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств или отказ от медицинского вмешательства (Приложение №1);
- ✓ Согласие на обработку персональных данных и сведений, отнесенных к врачебной тайне (Приложение №2);
- ✓ Дополнительное соглашение к договору об оказании платных медицинских услуг (Приложение №3);
- ✓ Акт выполненных работ (услуг) к Договору (Приложение №4).

10. Реквизиты сторон

Исполнитель: ООО «Бердтишфмед» ОГРН 1195027020825, ИНН 5040163787 Юридический адрес: 140125 Московская область, г. Раменское, пос. им. Тельмана, д. 25, кв. 38 E-mail: medsef5053@yandex.ru Должность и ФИО лица, подписывающего договор, подтверждение полномочий: Подпись _____ М.П. _____	Заказчик/Пациент: _____ Адрес места жительства: _____ Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____ Данные документа, удостоверяющего личность: _____ Телефон: _____ Подпись ✓ _____
---	---