

УВЕДОМЛЕНИЕ (До подписания договора об оказании платных медицинских услуг)

соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 года № 736, Настоящим потребитель (Заказчик, Потребитель) подтверждает, что до заключения договора он 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 её завершения в срок или триггерно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

У

(собственноручно дата, подпись, ФИО Потребителя (Заказчика))

ДОГОВОР об оказании платных медицинских услуг № 37-01-075787

г. Иваново

г.

Общество с ограниченной ответственностью «Учреждение Здравоохранения Областной диагностический центр» (свидетельство о государственной регистрации юридического лица серии 37 № 001690531 выдано 02.06.2015 ИФНС по г.Иваново, ОГРН 1153702012166, ИНН 3702110352, КПП 370201001), находящееся по юридическому адресу: 153032, Ивановская область, г.Иваново, ул.Воронина, д.11, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии на право осуществления медицинской деятельности, (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации указывается в приложении к настоящему договору) от 28.12.2020 № ЛО41-01139-37/00360836, выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области (адрес лицензирующего органа: 153000 Ивановская область, г.Иваново, Шереметевский пр.д.1, тел. (4932) 59-48-20) именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Калачева Сергея Владимовича, действующего на основании устава, с одной стороны, и

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту следующие платные медицинские услуги: Уникальный номер: Вес: кг.
- 1.2. Подписав настоящий Договор, Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе. Пациент подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель: ознакомил его с лицензией Исполнителя и предоставляемыми на основании этой лицензии услугами, с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. №736), с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке; Пациент подтверждает, что ему разъяснена возможность проведения исследования без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; Пациент подтверждает, что он информирован о правилах техники безопасности, возможных (но необязательных) осложнениях при оказании Услуг, которые могут причинить вред здоровью, а так же им получена информация о порядках оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи (при их наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг и информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).
- 1.3. Медицинские услуги должны отвечать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Пациенту по местонахождению медицинского центра Исполнителя: г. Иваново, ул. Демидова, д.9, тел. 8-4932-26-60-01, email. ivrecept2@uzodc.ru Условия получения Пациентом медицинских услуг: амбулаторно.
- 2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с режимом работы Исполнителя после подписания настоящего договора и информированного добровольного согласия. Услуги оказываются Пациенту в день заключения договора.
- 2.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Исполнитель вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, на основании соглашения между Исполнителем и Пациентом, в виде заключения нового договора. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 3.1. Стоимость медицинских услуг определяется действующим на момент их предоставления Перечнем платных медицинских услуг и составляет:
- 3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Пациентом (Заказчиком) в полном объеме путем внесения денег в кассу Исполнителя наличным или безналичным способом после проведения исследования и до получения результатов исследования Пациентом, если иное не предусмотрено настоящим договором. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 4.1. **Исполнитель обязуется:**
 - 4.1.1. При подготовке к исследованию предоставить Пациенту (Заказчику) полную информацию о медицинских услугах: в чем заключается предстоящая услуга; что происходит в процессе ее выполнения; от каких факторов зависит качество предоставляемой услуги; что требуется от Пациента для достижения надлежащего качества оказываемой услуги и т.д.
 - 4.1.2. При оказании медицинских услуг применять разрешенные к применению в РФ лекарственные препараты и медицинские изделия, имеющие соответствующие разрешительные документы.
- 4.2. **Исполнитель имеет право:**
 - 4.2.1. Рекомендовать Пациенту (Заказчику) характер и объем проводимых исследований.
 - 4.2.2. Отказаться от исполнения договора в одностороннем порядке при нарушении Пациентом условий настоящего договора, а так же при выявлении у Пациента противопоказаний или подозрений на противопоказания к определенному методу диагностики; в случаях, когда действия Пациента угрожают жизни и здоровью медицинского персонала либо нарушают общественный порядок.
 - 4.2.3. Рекомендовать дополнительное обследование пациента, в случае наличия подозрений врача-специалиста на аллергию у пациента, а так же на возможные заболевания, являющиеся противопоказаниями к медицинскому вмешательству.
 - 4.2.4. Выдать заключение врача и снимки по окончании исследования в течение 4 часов в часы работы Исполнителя; в сложных диагностических случаях - в течение 24 часов в часы работы Исполнителя.
 - 4.2.5. В случае необходимости созыва консилиума врачей сроки подготовки заключения могут быть увеличены Исполнителем в одностороннем порядке на срок не более 3 (трех) рабочих дней.
 - 4.2.6. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.
 - 4.2.7. Привлекать для оказания услуг третьих лиц, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих Услуг.
- 4.3. **Пациент (Заказчик) имеет право:**
 - 4.3.1. Получить сведения о результатах исследования в порядке и сроки, установленные договором, а так же информацию о сотрудниках Исполнителя, обладающих специальным образованием и профессиональными навыками, для ознакомления и закрепления за Пациентом специалистов и/или врача, которые будут оказывать медицинские услуги.
- 4.4. **Пациент (Заказчик) обязуется:**
 - 4.4.1. В случаях, предусмотренных действующим законодательством, при оформлении настоящего договора предъявить документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий право на льготу, а так же направление. В иных случаях, предоставление документа, удостоверяющего личность пациента является его правом.
 - 4.4.2. Предоставить медицинские документы (в том числе снимки и заключения по предыдущим исследованиям), связанные с заболеванием, и при необходимости информировать врача устно об истории заболевания, а так же подписать информированное добровольное согласие, которое является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства.
 - 4.4.3. Явиться на приём в назначенное время, заблаговременно информировать Исполнителя об обстоятельствах, препятствующих явке.
 - 4.4.4. Выполнять условия, предусмотренные настоящим договором, а так же рекомендации медицинского персонала Исполнителя, направленные на обеспечение качества медицинских услуг, правила поведения пациента в медицинской организации, правила техники безопасности, бережно относиться к имуществу Исполнителя.
 - 4.4.5. Своевременно оплатить медицинские услуги.
 - 4.4.6. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики, а также в случаях наличия заболеваний,

представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

4.4.7. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего договора в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. Споры по договору разрешаются в соответствии с законодательством РФ с соблюдением претензионного порядка их урегулирования.

5.3. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата в случаях: отказа Потребителя от дополнительных обследований, объективно необходимых для диагностики, назначения и проведения адекватного лечения и профилактики нежелательных возможных осложнений; невыполнения или ненадлежащего выполнения Потребителем назначений и рекомендаций врача и специалистов Исполнителя, в том числе дома; наличия у Потребителя общих заболеваний, требующих лечения или иных обстоятельств, скрытых Потребителем и, вследствие этого, неучтенных врачом при оказании услуг; наличия у Потребителя индивидуальной непереносимости и (или) патологической токсической реакции на медикаментозные средства, выявленных в процессе оказания услуги. Кроме того, Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, не связанных с нарушением Исполнителем методик диагностики, профилактики и лечения, осложнений, возникших вследствие несоблюдения условий настоящего договора при оказании услуг.

5.4. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам оказания услуг Пациент вправе по своему выбору: назначить новый срок оказания услуги; потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги; потребовать исполнения услуги другим специалистом; расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

5.3. Нарушение установленных настоящим Договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой Пациенту неустойки в размере 0,01 % за каждый день просрочки от стоимости услуги, срок оказания которой нарушен Исполнителем).

5.4. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон путем подписания письменного соглашения. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.5. Пациент самостоятельно несет риск любых негативных последствий при указании недостоверных (неточных) сведений.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи на настоящем договоре.

6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик (Пациент) подтверждает, что при заключении настоящего договора, до него доведена информация, включающая в себя сведения о лицензии на медицинскую деятельность, о месте оказания Услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих Услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов, иная необходимая информация.

ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель: Генеральный директор ООО "УЗ Областной диагностический центр" /Калачев С. В./ М.П.	Пациент (Заказчик): ✓ (подпись)
---	--

Заключение на бумажном и электронном носителе получил(а). ✓ _____
(подпись Пациента/Заказчика)

Прошу выдать заключение путем его направления на электронный адрес: _____, либо моему представителю _____.

Настоящим подтверждаю, что услуги оказаны в полном объеме, в полном соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг и действующим законодательством.

Претензий к качеству услуг не имею _____ ✓ _____
(дата) (подпись Пациента/Заказчика)

Приложение №1 к договору на оказание медицинских услуг

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: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, нейрохирургии, организации здравоохранения и общественному здоровью, рентгенологии, ультразвуковой диагностике.