# Уведомление (до заключения договора возмездного оказания услуг)

<ОРГАНИЗАЦИЯ\_НАЗВАНИЕ\_ОРГАНИЗАЦИИ> (далее - «Исполнитель»), руководствуясь правилами оказания платных медицинских услуг, уведомляет потребителя и (или) заказчика о следующем:

1. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Граждане, находящиеся на лечении должны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.
2. У Пациента имеется возможность получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программы).

Исполнитель в момент обращения потребителя (заказчика) может не быть участником данных программ или оказывать в их рамках только ограниченный перечень медицинских услуг (помощи).

1. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

Я, <ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ>, с изложенной информацией ознакомился(лась)  
  
Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, <ДАТА\_ДД\_ММММ\_ГГГГ>

# Договор на оказание платных медицинских услуг

<ДАТА\_ДД\_ММММ\_ГГГГ>

Медицинское учреждение <ОРГАНИЗАЦИЯ\_НАЗВАНИЕ\_ОРГАНИЗАЦИИ>, осуществляющее деятельность на основании лицензии <ОРГАНИЗАЦИЯ\_ЛИЦЕНЗИЯ> (срок действия: бессрочно), в дальнейшем именуемое **«Исполнитель»,** с одной стороны,

и <ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ>, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.**

**1.1. Исполнитель обязуется по обращению и с согласия Пациента оказать медицинские услуги (далее – «Услуги»), заказчиком и получателем которых будет Пациент, а Пациент обязуется принять и оплатить эти Услуги.**

1.2. Перечень и стоимость Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором, указываются в Сметах, приложениях, которые после подписания обеими сторонами являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»)

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются путем внесения записи о назначении следующего визита Пациента по фактическому адресу Исполнителя и оказываются до момента выполнения Исполнителем обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

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

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

**2.1. Права и обязанности Исполнителя.**

**2.1.1 Исполнитель вправе:**

* определять лиц, которые оказывают услуги по настоящему договору (врачи, средний медицинский персонал и т.д.);
* в случае непредвиденной недоступности медицинского работника, оказывающего услуги, по согласованию с Пациентом, направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации;
* самостоятельно определять график консультаций, процедур, график работы специалистов, также методики лечения, применяемые в <ОРГАНИЗАЦИЯ\_НАЗВАНИЕ\_ОРГАНИЗАЦИИ>;
* определять необходимость проведения диагностических, профилактических и лечебных мероприятий;
* требовать от Пациента выполнения плана профилактических и лечебных мероприятий,
* не приступать к оказанию новых Услуг, а начатые Услуги приостановить в случае неоплаты или несвоевременной оплаты Пациентом Услуг в соответствии с Договором, а также в случае, если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям к технологии, медицинским показаниям;
* отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке в случае ненадлежащего поведения Пациента (оскорбление персонала Исполнителя, порча имущества Исполнителя, появлении в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, неоднократной неявки или опоздании на прием и т.п.).

**2.1.2. Исполнитель обязуется:**

* своевременно и качественно оказывать медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего Договора;
* информировать Пациента в установленном порядке о месте оказания услуг, режиме работы Исполнителя, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления этих услуг, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую услугу;
* 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;
* вести медицинскую документацию в установленном порядке, обеспечивать ее учет и хранение;
* информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения;
* осуществлять фото- видеосъемку Пациента на территории фактических адресов Исполнителя для целей соблюдения требований внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также для контроля за соблюдением внутренних правил поведения в организации у Исполнителя

**2.2. Права и обязанности Пациента.**

**2.2.1. Пациент вправе:**

* ознакомится с ценами на предоставляемые медицинские услуги;
* на выбор лечащего врача;
* на получение сведений о наличии лицензии и сертификата специалиста на право занятия избранным видом деятельности;
* на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
* на предоставление полной, достоверной и своевременной информации о своем состоянии здоровья;
* на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства;
* полностью или частично отказаться от получения медицинских услуг.

**2.2.2. Пациент обязуется:**

* до оказания Услуг сообщать достоверную информацию о состоянии здоровья, в том числе об имеющихся у него заболеваниях и состояниях, противопоказаниях к применению препаратов, средств, процедур и медицинских изделий, аллергических реакциях, факте обращения в сторонние медицинские организации и иную информацию, которая может повлиять на результаты Услуг.
* ознакомиться с предлагаемым планом лечения и условиями оплаты;
* выполнять назначения медицинского персонала Исполнителя, соблюдать режим лечения и правила поведения, установленные Исполнителем;
* не осуществлять самостоятельного лечения в период действия настоящего договора, без консультации лечащего врача;
* своевременно являться на все назначенные приемы. В случае невозможности явки предупреждать об этом администратора Исполнителя не позднее, чем за **6** часов до назначенного времени;
* извещать Исполнителя о нежелательных изменениях состояния здоровья в процессе оказания Услуг и по его завершению, в том числе, но не ограничиваясь: о появлении признаков неблагоприятных последствий, осложнений на фоне проводимого лечения, а также о возникновении претензий к качеству;
* своевременно оплачивать медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором и требованием Исполнителя;
* надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать **Исполнителя** о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом настоящего Договора, предписаний и назначений лечащего врача;
* подписывать информированное добровольное согласие, акт оказанных медицинских услуг, иную документацию, оформлением которой сопровождается процесс оказания медицинских услуг, и которая в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации требует наличия подписи Пациента.

**3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

3.1. Оплата Услуг Клиники производится по выбору Пациента путем использования национальных платежных инструментов, используемых Исполнителем в момент расчета, а также наличных расчетов.

3.2. Оплата Услуг, по выбору Пациента, может осуществляться авансом или непосредственно после получения Услуги.

3.3. В случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения Пациент обязан оплатить Исполнителю стоимость фактически оказанных им медицинских услуг.   
Если Пациент оплатил стоимость медицинских услуг Исполнителя в порядке предварительной оплаты, то в случае отказа Пациента от получения медицинской услуги до момента завершения ее оказания Исполнитель обязан вернуть Пациенту денежные средства за вычетом фактически оказанных Пациенту услуг.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

4.1. За нарушение условий договора виновная Сторона возмещает другой Стороне убытки в порядке и размере, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности в случае:

- выявления у Пациента заболеваний, не указанных им и/или его представителем, в результате не учтенных медицинским специалистом Исполнителя при назначении лечения и других процедур;  
- нарушения Пациентом режима и невыполнения обязательных мероприятий, предписанных лечащим врачом;

- возникновения у Пациента аллергических реакций и индивидуальной непереносимости препаратов и материалов, разрешенных к применению;

- в случае выявления или возникновения в период лечения или по его окончании изменений состояния организма, которые не связаны с оказанием услуг по настоящему договору, а связано непосредственно с действием медицинских препаратов на организм Пациента;

- в случае если Пациент настаивает на конкретном методе медицинского лечения и соглашается принять ответственность на себя, что подтверждает подписью;

- при возникновении осложнений, о которых Пациент был информирован в письменной форме.

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).

5.2. С письменного согласия Пациента допускается передача другим лицам сведений, составляющих врачебную тайну.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

6.2. Договор может быть расторгнут или изменен по соглашению сторон либо в одностороннем порядке Пациентом путем направления письменного уведомления Исполнителю.

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

**7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

7.1 Все споры и претензии, возникшие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности устранить разногласия – в по месту нахождения Исполнителя.

7.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

7.3. Сроки предоставления платных медицинских услуг определяются датами, указанными в подписанной Сторонами смете.

7.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

**8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  <ОРГАНИЗАЦИЯ\_НАЗВАНИЕ\_ОРГАНИЗАЦИИ>  Юр. адрес: <ОРГАНИЗАЦИЯ\_ЮРИДИЧЕСКИЙ\_АДРЕС>  ОГРН:<ОРГАНИЗАЦИЯ\_ОГРН>  ИНН: <ОРГАНИЗАЦИЯ\_ИНН>  КПП: <ОРГАНИЗАЦИЯ\_КПП>  <ОРГАНИЗАЦИЯ\_EMAIL\_С\_ЗАГОЛОВКОМ> | **Пациент:**  <ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ>  Паспорт: <ПАСПОРТ\_СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ\_НОМЕР>  Выдан: <ПАСПОРТ\_ДАТА\_ВЫДАЧИ> <ПАСПОРТ\_ВЫДАН>  Адрес прописки: <ПАЦИЕНТ\_АДРЕС\_РЕГИСТРАЦИИ>  Телефон: <ПАЦИЕНТ\_ТЕЛЕФОН> |

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**  М.П. | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ <ПАЦИЕНТ\_ФИО>/  <ДАТА\_ДД\_ММММ\_ГГГГ> |