Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

Индивидуальный предприниматель Панина Елена Сергеевна (ИП Панина), в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 №1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации – ИП Панина (медицинского работника, представляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

С уведомлением ознакомлен (ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | подпись потребителя (пациента) | фамилия имя отчество |
|  |  |  |  |
|  |  | подпись заказчика | фамилия имя отчество |

**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Пенза |  |  |

Индивидуальный предприниматель Панина Елена Сергеевна, адрес: 440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Тамбовская, д.9, нежилое помещение в литере А, медицинский кабинет, зарегистрирован инспекцией Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Пензы 03.09.2021, ОГРНИП 321583500045340, лицензия № ЛО-58-01-002531 от 10.02.2022, выдана Министерством Здравоохранения Пензенской области (г. Пенза, ул. Пушкина, 163, тел. 8 (8412) 48-81-01, на виды работ: первичная врачебная медико-санитарная помощь по терапии, амбулаторно, первичная специализированная медико-санитарная помощь по кардиологии, амбулаторно, первичная специализированная медико-санитарная помощь по функциональной диагностике, амбулаторно, именуемая в дальнейшем **«Исполнитель»**, с одной стороны, и

|  |
| --- |
|  |

, именуемый (ая) в дальнейшем **«Заказчик»** с другой стороны, совместно именуемые

«Стороны», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. **Предмет Договора**

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Заказчику медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно утвержденному Прейскуранту на платные медицинские услуги (далее - Прейскурант), а Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги.

1.1.1. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель -

|  |
| --- |
|  |

(Ф.И.О. потребителя).

1.2. Медицинские услуги предоставляются в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти;

1.2.1. Медицинские услуги предоставляются в следующих объемах:

- в полном объеме стандарта медицинской помощи;

- по просьбе Заказчика в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1.2.2. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Заказчика (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Перечень работ, оказываемых услуг по медицинской деятельности, оказываются согласно лицензии.

1.3. Перечень медицинских услуг, оказываемых Заказчику в соответствии с настоящим Договором, определяется в дополнительном соглашении к настоящему договору, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

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

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 №1006;

- ознакомил его с действующим утвержденным Прейскурантом на платные медицинские услуги;

- уведомил его о том, что медицинская организация (ИП Панина) не оказывает услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.;

- сообщил адрес ближайшей медицинской организации, где предоставляется медицинская помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (предоставляется бесплатная медицинская помощь по ОМС).

1.5. Подписав настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

1.6. Срок предоставления конкретных медицинских услуг определяется в дополнительном соглашении к настоящему договору.

Длительность проведения диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.

В случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги Исполнитель вправе самостоятельно изменить дату и время оказания услуги.

1.6.1. В случае изменения срока оказания медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.7. Исполнитель оказывает медицинские услуги Заказчику и Потребителю в помещении Исполнителя, расположенному по адресу, г. Пенза, ул. Тамбовская, д. 9, нежилое помещение в литере А, медицинский кабинет.

Оказывает медицинские услуги в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя путем размещения информации на информационных стендах (стойках).

Медицинские услуги оказываются по утвержденным стандартам и соответствуют методам диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

Медицинские услуги оказываются с использованием расходных материалов Исполнителя, изделий медицинского назначения Исполнителя, а также с использованием медицинского оборудования Исполнителя, разрешенным к использованию в РФ.

2.**Обязанности Сторон и участников Договора**

**2.1. Исполнитель обязуется:**

2.1.1. Оказать Заказчику платные медицинские услуги в соответствии с дополнительным соглашением, и согласно п. 1.1. настоящего Договора после получения оплаты за данные услуги.

2.1.2. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с настоящим Договором, после внесения Заказчиком денежных средств, в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора, и предоставления документов, подтверждающих оплату.

2.1.3. Предоставить Заказчику достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (амбулаторную карту и т.д.).

2.1.5. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему Договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.6. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Пациента.

2.1.7. По заявлению Заказчика составить смету.

**2.2. Заказчик обязуется:**

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Дополнительном соглашении, до начала их оказания, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

2.2.2. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.3. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

Предоставить Исполнителю любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае, непредставления либо неполного или неверного представления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до получения необходимой информации.

2.2.4. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по настоящему Договору.

2.2.5. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.6. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю о любых изменениях самочувствия.

2.2.7. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, алкогольсодержащих напитков.

2.2.8. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

2.2.9. Соблюдать график приема Исполнителем (медицинским работником), предоставляющего медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.10. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

2.2.11. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

2.2.12. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

**3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Заказчику согласно п. 1.2. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, указывается в Дополнительном соглашении к настоящему договору.

3.2. Стоимость платных медицинских услуг по настоящему Договору определяется по Прейскуранту, действующему на момент заключения конкретного дополнительного соглашения к настоящему Договору.

3.3. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Заказчика с учетом уточненного диагноза, путем подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего Договора. Без согласия Заказчика, Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительные платные медицинские услуги по настоящему Договору.

3.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет индивидуального предпринимателя Панина Елена Сергеевна или наличными денежными средствами в кассу Исполнителя, в размере 100 % от суммы Дополнительного соглашения к настоящему договору, в день подписания конкретного дополнительного соглашения к настоящему Договору.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Заказчика в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Заказчиком неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

**5. Порядок изменения и расторжения Договора**

5.1. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Заказчика после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Заказчика от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении настоящего Договора по инициативе Потребителя, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

5.3. Настоящий договор может быть расторгнут по иным основаниям и в порядке, установленном гражданским законодательством РФ.

**6. Заключительные положения**

6.1. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента его расторжения.

6.3. Споры и разногласия решаются путем переговоров между Сторонами. Споры, возникшие у сторон в связи с исполнением настоящего договора при не достижении ими соглашения в процессе переговоров, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ, с соблюдением обязательного досудебного претензионного порядка урегулирования спора и сроком рассмотрения претензии - 20 дней.

6.4. После оказания услуг по настоящему Договору Исполнителем выдаются Заказчику (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг.

6.5. Контроль за предоставлением гражданам платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

7. Реквизиты и подписи сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель: |  | Заказчик (потребитель): |
|  |  |  |
| Индивидуальный предприниматель Панина Елена Сергеевна, |  |  |
| 440052, Пензенская область, г. Пенза, ул. Тамбовская, д.9, |  |  |
| нежилое помещение в литере А, медицинский кабинет, |  | фамилия, имя и отчество (если имеется) |
| ОГРНИП 321583500045340 зарегистрирован инспекцией |  |  |
| Федеральной налоговой службы по Октябрьскому району г. Пензы 03.09.2021, |  |  |
| Р/с 40802810012180001745 |  |  |
| в филиале "Центральный" Банка ВТБ ПАО г. Москва, |  |  |
| к/с: 30101 810 145 250 000 411, |  |  |
| БИК: 044525411, |  | . |
| ИНН/КПП: 7702070139/770943002, |  |  |
| ОКПО: 00032520. |  | адрес места жительства и телефон потребителя (заказчика) |
| Телефон 8 (8412) 78-80-70, |  |  |
| 8-902-208-80-70 |  |  |
|  |  |  |
| Е.С. Панина |  |  |
| подпись, инициалы, фамилия |  | подпись, инициалы, фамилия |