

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»

Я **ФИО пациента** 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 ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Также я уведомлен о том, что имею право на получение медицинских услуг бесплатно в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Смоленской области.

Заказчик **ФИО пациента** «Текущая дата»; Пациент **ФИО пациента** «Текущая дата г
ДОГОВОР О ВОЗМЕЗДНОМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № Номер договора
г. Смоленск **«Текущая дата г.**

Общество с ограниченной ответственностью «**Врачебный кабинет**», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора – Алешиной Татьяны Александровны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и гр. **ФИО пациента** именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в интересах гр. **ФИО пациента**, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. П Р Е Д М Е Т Д О Г О В О Р А

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную медицинскую услугу, в соответствии с лицензией* № ЛО41-01128-67/00434960 от 22.12.2021г, Протоколом согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору), а Пациент обязуется оплатить оказанную услугу на условиях настоящего договора. Срок ожидания и предоставления платных медицинских услуг не более 30 календарных дней.

Лечащим врачом является: _____.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить качественное выполнение медицинских услуг в рамках согласованного плана, в соответствии с медицинскими показаниями, с использованием современных технологий лечения и высокого уровня обслуживания.

2.1.2. Выполнить работы в сроки, согласованные с Пациентом в Приложении №1 к договору, при условии соблюдения Пациентом сроков явки на сеансы.

2.1.3. Информировать Пациента о назначениях и рекомендациях, которые необходимо соблюдать для сохранения достигнутого результата лечения.

2.1.4. По письменному заявлению пациента (законного представителя пациента) не позднее 3х рабочих дней, предоставить заявителю копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих 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, без взимания дополнительной платы.

2.2. Пациент и Заказчик уведомлены о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, и обязуются:

2.2.1. Предоставить необходимую и достоверную для Исполнителя информацию о состоянии своего здоровья, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, проведенных ранее обследованиях и лечении, имеющихся аллергических реакциях и противопоказаниях, а также иные сведения, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг.

2.2.2. Строго соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.

2.2.3. Своевременно являться на лечебные и последующие профилактические приемы, а при невозможности явки по уважительной причине – в ближайшее время предупредить об этом Исполнителя.

2.2.4. Удостоверить личной подписью в оформляемой Исполнителем документации:

- сообщенные сведения о своем здоровье;
- факт получения сведений о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания и о возможных рисках при лечении данного заболевания; факт ознакомления с рекомендованным планом лечения и согласия с намеченным к выполнению планом лечения и его стоимостью; факт ознакомления с вариантами последствий и результатами лечения; факт добровольного информированного согласия на все проводимые манипуляции.

2.2.5. Оплатить услуги Исполнителя на условиях настоящего договора.

2.2.6. В случае необходимости, для проведения отдельных видов лечения, Пациент приобретает за счет собственных средств расходные медицинские материалы.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Цена медицинских услуг определяется в соответствии с действующим у Исполнителя прейскурантом в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору).

3.2. Оплата услуг в полном объеме производится Пациентом в рублях наличными в кассу Исполнителя после оказания услуги.

3.3. В случае осуществления долгосрочного лечения, оплата услуг производится авансовыми платежами по мере оказания услуги в размерах, определяемых согласно Протоколу согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору).

4. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. Исполнитель услуги несет гарантийные обязательства перед Пациентом в отношении соблюдения стандартов и протоколов оказания медицинской помощи действующих на территории Российской Федерации до момента окончания срока оказания услуги определяемого согласно Протоколу согласования договорной цены (Приложение № 1 к настоящему договору).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Ответственность сторон при неисполнении либо ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору определяется в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Пациент в случае обнаружения в оказанном лечении недостатков, если они не были оговорены Исполнителем, по своему выбору, вправе применить положения законодательства РФ О защите прав потребителей, с учетом особенностей, связанных с характером оказанной услуги. Ответственность сторон при неисполнении либо ненадлежащем исполнении обязательств по настоящему договору определяется в соответствии с действующим законодательством.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. Пациент подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, фотографическое изображение лица, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья; заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета Исполнителя. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент предоставляет право Исполнителю передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Исполнителя в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета Исполнителя.

6.2. Исполнитель гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента.

6.3. Пациент предоставляет Исполнителю право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Исполнитель вправе обрабатывать персональные данные Пациента путем внесения их в электронную базу данных Исполнителя. Исполнитель вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ДМС.

6.4. Пациент дает согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Исполнителя путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Пациентом в разделе 7 Договора.

6.5. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Пациентом, который осуществляется путем направления в адрес Исполнителя по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Исполнителя письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

6.6. В случае получения Исполнителем письменного заявления от Пациента об отзыве вышеуказанных согласий. Исполнитель обязан прекратить обработку персональных данных Пациента в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанных Пациенту до этого Услуг, а также воздержаться от дальнейшей рассылки рекламной информации Пациенту.

6.7. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до исполнения сторонами взятых на себя обязательств.

- 6.8 Настоящий договор может быть расторгнут одной из сторон в соответствии с действующим законодательством в случае нарушения другой стороной, принятых на себя обязательств.
- 6.9 Неотъемлемыми частями настоящего договора являются: «Медицинская карта амбулаторного больного», «Протокол добровольного информированного согласия Пациента» (Приложение № 2 к настоящему договору), которые хранятся у Исполнителя, и «Протокол согласования договорной цены» (Приложение № 2 к настоящему договору).
- 6.10 Стороны будут стремиться решать все спорные вопросы путем переговоров, в случае недостижения согласия – в судебном порядке.
- 6.11 Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством.
- 6.12 Стороны добровольно и осознанно заключают настоящий договор.
- 6.13 Настоящий договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

лицензия № ЛО41-01128-67/00344960 , при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в косметологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по : дерматовенерологии; косметологии; онкологии, лицензирующий орган Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, 214000, г. Смоленск, пл. Ленина, д. 1 тел. 29-22-19.

7. АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью «Врачебный кабинет»

ИНН 6732196578

ОГРН 1206700008690

Выдан Инспекция Федеральной налоговой службы по г Смоленску 6732

Р/с 40702810129250000326

Филиал «Центральный» Банка ВТБ ПАО г Москва БИК 044525411

К/с 30101810145250000411

214013 г Смоленск ул Матросова д 18

Тел +7(4812)70-44-70

Сайт <https://www.vk.67.ru>

Директор _____ Алешина Т.А.

Пациент:

ФИО пациента _____ Адрес места
жительства пациента _____ Дата
рождения пациента _____ Телефон
пациента _____
Номер паспорта пациента _____
ФИО пациента _____

(подпись)

Заказчик:

Тоже что и у
пациента

Экземпляр договора на руки получил

ФИО пациента _____ Текущая дата
подпись _____