

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, дата рождения _____ г., подтверждаю, что на основании “Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я:

1) уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медработника, предоставляющего платную медуслугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медуслуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья, а также о необходимости соблюдения правил поведения пациента в медицинской организации;

2) уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же о возможности 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Ф.И.О. _____ Подпись _____ Дата: «__» _____ 20__ г.

Договор оказания платных медицинских услуг № _____

г. Светлоград

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Исток» (<https://istok-med.ru>), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 26№ 000830807, выдано Инспекции МНС России по Петровскому району Ставропольского края ОГРН 1022600937369 от 10 октября 2002 г., имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01197-26/00341794 от 11.03.2020г. на осуществление медицинской деятельности: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; 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; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством выдана: Министерством здравоохранения Ставропольского края 355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, телефон: (8652) 26-70-15, срок действия: бессрочно, в лице директора Величко Александра Сергеевича, действующего на основании Устава, и _____, далее именуемый «**Заказчик**», _____

_____, далее именуемый «**Потребитель**» (если иное не указано, то Потребитель является Заказчиком), с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1 Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренным лицензией, а Заказчик (Потребитель) обязуется их принять и своевременно оплатить в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги.

1.2 Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объём предоставляемых услуг, которые указывает в Дополнительных соглашениях к договору, которые становятся неотъемлемой частью Договора с момента его подписания.

1.3 Заказчик и (или) Потребитель (законный представитель) ознакомлен(ы) и согласен(ы) с Правилами и Порядком предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом Исполнителя.

(подпись)

(Ф.И.О. заказчика)

(подпись)

(Ф.И.О. потребителя/представителя)

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).

2.1.2. В процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.

2.1.3. Предоставлять по требованию Потребителя выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

2.1.4. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.

2.2.2. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья Потребителя, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.

2.2.3. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные Заказчика (Потребителя) в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья Потребителя.

2.2.4. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение (в том числе в холле и в кабинетах).

2.2.5. Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Потребителя) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:

2.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе о перенесённых заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи.

2.3.2. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, а в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

2.3.3. Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту.

2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:

2.4.1. Потребитель имеет право отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с предварительной отметкой (подписью) в медицинской документации.

2.4.2. Получать необходимую информацию о состоянии своего здоровья после получения платных медицинских услуг.

3. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг

3.1. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются в Дополнительном соглашении в соответствии с п.1.2 Договора.

3.2. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Потребителя в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство, а также размещается на стенде Исполнителя.

3.3. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, ссылки на который размещены на стенде Исполнителя.

3.4. Возможность осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, указываются в Дополнительном соглашении к Договору.

4. Стоимость услуг и порядок расчётов

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги и указывается в Дополнительном соглашении к Договору.

4.2. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в размере 100% (ста процентов) предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

4.3. При неоплате Потребителем (Заказчиком) стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в Дополнительном соглашении к Договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Потребителя (Заказчика) от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты не засчитывается.

5. Порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю) медицинской документации

5.1. После исполнения Договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя (законного представителя) выдаются медицинские документы, 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, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.

Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.

6. Расторжение или изменение условий Договора

6.1. Настоящий Договор может быть изменён или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.

6.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Потребителем предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Спор, возникший между Потребителем и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

7.2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе 10 Договора Реквизиты сторон.

В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты).

8. Ответственность сторон

8.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.

8.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

9. Заключительные положения

9.1. Договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается по истечении 12 месяцев с даты его заключения, но не ранее полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств. Если за 10 календарных дней до истечения срока действия Договора ни одна из сторон не заявит о его прекращении, Договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях.

9.2. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

9.3. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, Стороны договорились, что при подписании настоящего Договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

10. Подписи и реквизиты сторон

Исполнитель:

Общество с ограниченной
ответственностью «Исток»
ИНН 2617002354 КПП 261701001

ОГРН1022600937369

Юридический адрес 56530, город
Светлоград, улица Пушкина, 19,
Фактический адрес 356530, г. Светлоград,

ул. Тургенева, 6а оф.2
р/с 40702810660190100014
к/с 30101810060000000660

БИК

Электронная почта info@istok-med.ru

Телефон 8(86547)4-45-56

Директор

М.П.

Потребитель:

ФИО: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан « _____ » _____

г. _____

кем выдан _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Договор прочитан мною лично, условия
мне разъяснены и понятны

Подпись _____

Заказчик:

ФИО: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан « _____ » _____

г. _____

кем выдан _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Договор прочитан мною лично, условия
мне разъяснены и понятны

Подпись _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
на предоставление платных медицинских услуг
к Договору № _____ от _____

Общество с ограниченной ответственностью «Исток» (<https://istok-med.ru>), именуемое в дальнейшем «**Исполнитель**», свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 26№ 000830807, выдано Инспекции МНС России по Петровскому району Ставропольского края ОГРН 1022600937369 от 10 октября 2002 г., имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО041-01197-26/00341794 от 11.03.2020г. на осуществление медицинской деятельности: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; 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; клинической лабораторной диагностике; клинической фармакологии; колопроктологии; косметологии; неврологии; нейрохирургии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; 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; экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым); При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения по Ставропольскому краю, адрес: 355012, г. Ставрополь, ул. Голенева, 67"Б", телефон: (342) 237-01-57, в лице директора Величко Александра Сергеевича, действующего на основании Устава, и _____, далее именуемый «**Заказчик**», _____, далее именуемый «**Потребитель**» (если иное не указано, то Потребитель является Заказчиком), с другой стороны заключили настоящее Дополнительное Соглашение о нижеследующем:

1. Предметом Дополнительного Соглашения является предоставление платных медицинских услуг, согласно действующему в настоящий момент Прейскуранту Исполнителя.
2. Дополнительные платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта оказания медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающим объем выполняемого стандарта оказания медицинской помощи.

В стоимость предоставляемых медицинских услуг Потребителю входит:

№ п.п	Код медицинской услуги (Приказ от 13 октября 2017 г. N 804н)	Наименование услуги	Количество услуг	Срок оказания (ожидания) мед.услуги	Стоимость услуги, руб.	Общая стоимость, руб
1						

Всего к оплате:

Потребитель (Заказчик) согласен, что вышеперечисленные услуги оказываются индивидуально, затраты несут фактический исключительный характер, расходные материалы, изготовленные по индивидуальным параметрам, возврату и обмену не подлежат.

Подтверждаю, что кассовый чек, Памятка пациента, График приема лекарственных средств мною получены на руки.

Исполнитель:
Общество с ограниченной ответственностью
«Исток»
ИНН 2617002354 КПП 261701001
ОГРН1022600937369

Потребитель:
ФИО: _____
Паспорт: серия _____ номер _____
выдан « _____ » _____ г.
кем _____ выдан _____

Заказчик:
ФИО: _____
Паспорт:серия _____ номер _____
выдан « _____ » _____ г.
кем _____ выдан _____

Юридический адрес 56530, город Светлоград,
улица Пушкина, 19,
Фактический адрес 356530, г. Светлоград, ул.
Тургенева, ба оф.2
р/с 40702810660190100014
к/с 30101810060000000660
БИК
Электронная почта info@istok-med.ru
Телефон 8(86547)4-45-56

Адрес _____ места _____ жительства: _____ Адрес _____ места _____ жительства: _____

Телефон: _____

Телефон: _____

Электронная почта: _____

Электронная почта: _____

Договор прочитан мною лично, условия мне
разъяснены и понятны

Договор прочитан мною лично, условия мне
разъяснены и понятны

Директор

М.П.

Подпись _____

Подпись _____