

Уведомление Потребителя и Законного представителя о несоблюдении медицинских указаний:

Я _____ уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. Настоящим, я информирован(а) о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможностью, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения, а также о возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.

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

Потребитель _____

Законный представитель Потребителя _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг.

г. Краснодар

« ____ » _____ 2021 г.

Исполнитель: ООО "Клиника ЕВРОМЕД", лицензия № ЛО-23-01-014670 от 24.07.2020г., выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276. Телефон: 8 800 2000 366. **Место оказания услуг:** г. Краснодар, ул. КИМ, 143, в лице регистратора Бутузова Л.В. действующего на основании доверенности, и

Потребитель: _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, адрес, телефон Потребителя)

Законный представитель _____

(Ф.И.О. законного представителя)

совместно именуемые **Стороны**, заключили настоящий Договор о следующем:

1. Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, в том числе с применением телемедицинских технологий, перечень которых приведен в приложении (дополнительном соглашении) к настоящему договору. Данное приложение является неотъемлемой частью настоящего договора.
2. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании приложений и (или) направлений, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя. Общая сумма договора будет соответствовать сумме оказанных услуг согласно Приложений к настоящему договору.
3. Оплата производится путем внесения 100% предоплаты, наличным или безналичным путем, в рублях. В случае, если по каким-либо причинам, не зависящим от Исполнителя и Потребителя, объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренных, настоящим договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, предусмотренные п.1. настоящего договора, возвращается Потребителю на основании заявления Потребителя. Медицинские услуги в рамках настоящего договора (полностью или частично) могут быть оплачены за Потребителя любым другим лицом (Заказчиком), что будет считаться оплатой услуг. В случае, если оплата стоимости услуг производится Заказчиком, резюмируется, что Заказчик ознакомлен Потребителем с условиями настоящего договора.
4. В случае отказа Потребителя от оказания оставшихся услуг на любом этапе при оплате комплексной программы со скидкой, на основании его заявления сумма оказанных услуг пересчитывается по стоимости без скидки, и Потребитель получает возврат в размере оставшейся суммы.
5. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг, продолжения лечения или обследования, путем подачи соответствующего заявления Исполнителю, с Потребителя удерживается сумма за оказанные медицинские услуги, а также за фактически понесенные Исполнителем расходы. Остаток суммы, внесенной за платные медицинские услуги, возвращаются Потребителю на основании его заявления.
6. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в полном объеме стандарта медицинской помощи, качественно в сроки, указанные в Приложениях к настоящему договору.
7. Срок оказания услуг может быть изменен по соглашению сторон. Соглашением Потребителя на изменение срока оказания услуг Исполнителем является получение услуги и/или посещение специалиста Исполнителя в иной срок, согласованный с Исполнителем. Согласие Исполнителя на изменение срока оказания услуги является предварительная запись Потребителя или непосредственное оказание услуги.
8. Потребитель согласен на осуществление видео, фотосъемки всех манипуляций, производимых в ходе оказания услуг, с последующим использованием полученных материалов исключительно в научных целях при проведении семинаров и конференций для медицинских работников.
9. Потребитель предоставляет Исполнителю всю медицинскую документацию, информацию и иные сведения, касающиеся предмета обращения за медицинской помощью. В случае не предоставления Потребителем или предоставления недостоверной или неполной информации о состоянии его здоровья, о перенесенных заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и других известных ему

аллергических реакциях, противопоказаниях, а также не сообщением иных сведений, имеющих существенное значение для правильного проведения диагностирования и лечения, предоставлении заведомо ложной информации ответственность за неблагоприятные последствия для состояния здоровья Потребителя, возникшее в результате оказания услуг полностью несет Потребитель.

10. Потребитель незамедлительно ставит в известность врачей Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.

11. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии подписанного Потребителем дополнительного соглашения (приложения) к настоящему договору и информированного добровольного согласия.

12. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя, а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

13. Потребитель заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

14. Исполнитель имеет право отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия, в том числе в день процедуры или обращения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья. Исполнитель имеет право заменить, как временно, так и окончательно, лечащего врача, а также другой медицинский персонал, взаимодействующий с Потребителем.

15. Исполнитель предупреждает Потребителя в случае выявления в процессе оказания услуг необходимости проведения дополнительных обследований, диагностики, лечения. При наличии возможности оказания соответствующих услуг Исполнителем, и согласия Потребителя получить и оплатить дополнительные услуги у Исполнителя, стороны подписывают приложение к договору. В случае отсутствия возможности оказания дополнительных услуг Исполнителем или отказа от проведения дополнительного обследования или лечения, оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения Потребителя, приостанавливается до прохождения Потребителем необходимых обследований и лечения или до получения от Потребителя заявления об отказе от услуги. В случае, получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость не оказанных услуг, за вычетом понесенных расходов.

16. Повторная консультация у специалиста по сниженной цене (если такая услуга имеется в действующем прейскуранте цен) предоставляется в течение двух недель с момента первичного обращения к данному специалисту. Обращение по истечении двухнедельного срока оформляется, как первичное.

17. Ответственность сторон в случае нарушения условий настоящего договора, определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

18. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством РФ.

19. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье.

20. Потребитель согласен получать информацию об услугах Исполнителя (акциях, скидках и т.д.) путем направления SMS- сообщений на телефонный номер моб. _____, а также e-mail: _____.

21. Потребитель разрешает Исполнителю передачу сведений, составляющих врачебную тайну, следующим лицам (полностью ФИО и дату рождения) _____.

22. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, договор может продлеваться неограниченное число раз.

23. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте или в дополнительных соглашениях.

24. Договор может быть расторгнут досрочно в порядке и в случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящим договором. Потребитель не вправе отказаться от оплаты услуг, предусмотренных настоящим договором.

25. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения консилиума врачей в случае необходимости, в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

26. Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность информации о персональных данных Потребителя, Законного представителя, а также хранить тайну о сведениях, состоянии здоровья Потребителя.

27. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, один для Исполнителя, другой для Потребителя(Законного представителя).

Один экземпляр договора № _____ от _____ на оказание платных медицинских услуг мною получен

(дата)

(подпись законного представителя)

(расшифровка подписи)

28. ПОДПИСИ СТОРОН:

Исполнитель: ООО «Клиника ЕВРОМЕД»

ОГРН 1102309000694

ИНН 2309120900 КПП 230901001

**Юр.адрес: 350001, г. Краснодар, ул. КИМ, 143
(Бутузова Л.В.)**

Потребитель:

Законный представитель Потребителя: