Уведомление о последствиях не соблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации
ООО "ЕВРОМЕД медосмотры" в соответствии с п.15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ООО "ЕВРОМЕД медосмотры" (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе 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.
С уведомлением ознакомлен(ы) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«___» _____ 2022 г. _____
подпись потребителя

Договор
на оказание платных медицинских услуг

г. Краснодар __ _____ 2022 г.
ООО "ЕВРОМЕД медосмотры", ОГРН 1182375030650, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице регистратора _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны, и гражданин(ка)_____, именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, перечень которых приведен в приложении, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.
1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.
1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.
1.4. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний.

2. Условия и порядок оказания услуг

2.1. Услуги Потребителю оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя при заключении договора.
2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются отдельным дополнительным соглашением к договору с указанием в нем перечня дополнительно оказываемых услуг и оплачиваются Потребителем согласно прейскуранту.
2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.
При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель по требованию Потребителя обязан довести до сведения Потребителя всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

3. Порядок расчетов

3.1 Стоимость оказываемых Потребителю услуг согласно прейскуранту цен, действующему на момент оказания услуги, определяется на основании приложений к настоящему договору. Общая сумма договора будет соответствовать сумме оказанных услуг согласно Приложений к настоящему Договору.
3.2. Оплата Потребителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).
3.3. При оплате наличным платежом в кассу Исполнитель обязан выдать Потребителю документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель обязан:
4.1.1. своевременно и качественно оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок;
4.1.2. предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;
4.1.3. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
4.1.4. обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;
4.1.5. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;
4.1.6. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг;
4.1.7. обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя;
4.1.8. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия Потребителя в установленных законом случаях, а также лицам, указанным Потребителем в пункте 5.6. настоящего договора;
4.1.9. предупредить Потребителя в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя.
4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;
4.2.2. привлекать для оказания Потребителю медицинских услуг третьих лиц;
4.2.3. 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;
При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Потребителю в проведении лечебно-диагностических процедур
4.2.4. в случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги;
4.2.5. требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг;
4.2.6. при ненадлежащем исполнении Потребителем рекомендаций врача по дальнейшему обследованию или лечению, Исполнитель имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор.
4.3. Потребитель (Пациент) обязан:
4.3.1. своевременно оплатить стоимость услуги;
4.3.2. предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;
4.3.3. ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по Договору;
4.3.4. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей.
4.3.5. своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю времени получения медицинской услуги.
4.4. Потребитель (Пациент) имеет право:
4.4.1. в случае отказа Потребителя от получения услуги в любой момент до её оказания, получить оплаченную сумму;
4.4.2. в случае отказа Потребителя от оказания оставшихся услуг на любом этапе при оплате комплексной программы со скидкой, сумма оказанных услуг пересчитывается по стоимости без скидки, и Потребитель получает возврат в размере оставшейся суммы;
4.4.3 получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге; о состоянии своего здоровья, о результатах проводимого лечения, действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях;
4.4.4. отказаться от получения услуги в любой момент до её оказания;
4.4.5. получить повторную консультацию у специалиста по сниженной цене (если такая услуга имеется в действующем прейскуранте цен) в течение двух недель с момента первичного обращения к данному специалисту. Обращение по истечении двухнедельного срока оформляется, как первичное.
4.5. В случае получения Потребителем отрицательного медицинского заключения оплаченные денежные средства возврату не подлежат.

5. Информация о предоставляемой услуге

5.1. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность Л041-01126-23/00360989 от 12.07.2018г.(выпиской из реестра лицензий по состоянию на 25.03.2021г.), выдана министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276 тел. 8-861-992-53-51), Исполнитель оказывает следующие виды медицинской помощи:

при осуществлении медицинской деятельности по адресу: 350004, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, улица им. Калинина, 197, Литер 3, помещение 14/1*, при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, функциональной диагностике. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских освидетельствований; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.*

5.2. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний.
5.3. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр, обследование и сдача анализов, окончанием – выдача врачебного заключения, результатов анализов и обследований.
5.4. Потребитель дает разрешение на предоставление информации о результатах обследования на адрес электронной почты
_____
5.5. Потребитель информирован:
5.5.1. О возможных (но не обязательных) осложнениях медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью.
5.5.2. О несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.
5.6. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить информированное добровольное согласие Потребителя или его законного представителя.
5.7. Потребитель подтверждает, что уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель вправе по своему выбору потребовать:
6.1.1. назначения нового срока оказания услуги;
6.1.2. уменьшения стоимости предоставленной услуги;
6.1.3. исполнения услуги другим специалистом;
6.1.4. расторжения договора и возмещения убытков, в том числе понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги, если это необходимо, в других медицинских учреждениях.
6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.
6.3. 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 в соответствии с п.4.3.2. Договора

7. Срок действия договора, порядок его расторжения

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует 1(один) год.
7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.
7.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8. Прочие условия

8.1. В случае возникновения разногласий между Исполнителем и Потребителем по вопросу качества оказанных услуг, спор между сторонами рассматривается врачебной комиссией (подкомиссией) Исполнителя, в том числе с согласия или по инициативе Потребителя с привлечением сторонних специалистов. Все претензии Стороны оформляют в письменном виде.
При недостижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.
8.3. Все подписанные приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

9. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель	**Потребитель**
ООО "ЕВРОМЕД медосмотры" ОГРН 1182375030650 Свидетельство о регистрации юридического лица выдано 13.04.2018г ИФНС России № 5 по г. Краснодару ИНН 2312270750 КПП 231201001 Юридический адрес: 350004, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, улица им. Калинина, 197, Литер 3, помещение 14/1 Банк: Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве Р/сч 40702810300550000285 К/сч 30101810145250000411	ФИО: Тест Администратор Тест Адрес: 350067, край Краснодарский, г. Краснодар, ул. Душистая, д. 2, стр. 2, кв. 2, комн. 2 Телефон: моб.+7(905)597-03-38
_____ /Медведева Ольга Николаевна/	_____ /Тест Администратор Тест/

СОГЛАСИЕ
пациента на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся (аяся) Тест Администратор Тест
Проживающий (ая) по адресу:
паспорт серия 03 11 номер 782040,
кем выдан оуфмс
дата выдачи 23.05.2011 в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку ООО "Современные диагностические технологии" ОГРН 1032307185173 (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефон(ы), реквизиты полиса ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего обследования и лечения.
Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договорам ДМС.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе договору ДМС на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями и другие органы власти и организации осуществляющие контроль качества оказания мне медицинских услуг с использованием машинных носителей, бумажных носителей информации или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, за исключением, если иное не предусмотрено действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие дано мной Тест Администратор Тест, 25 июля 2019 г. и действует бессрочно.

(Ф.И.О., дата заполнения)

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

Контактный телефон(ы) моб.+7(905)597-03-38
Почтовый адрес 350067, край Краснодарский, г. Краснодар, ул. Душистая, д. 2, стр. 2, кв. 2, комн. 2
Подпись субъекта персональных данных _____