

Заявление на оказание медицинских услуг на платной основе

Я, _____, подтверждаю, что до заключения настоящего договора разъяснено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантит бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы.

В случае, если вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантит бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая договор на оказание платных медицинских услуг в ООО «____», подтверждаю, что уведомлен о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантит бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке.

Подписывая данное заявление, соглашаюсь на оказание медицинской услуги на **платной основе**, а не в рамках территориальной программы государственных гарантит бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

«____» ____ 202_ г.

подпись потребителя

Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

ООО "_____ " в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. N 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ООО "_____ " (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 скажаться на состоянии здоровья потребителя.

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

«____» ____ 202_ г.

подпись потребителя

Договор на оказание платных медицинских услуг на условиях анонимности

г. Краснодар

ООО "_____ ", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице регистратора ******, действующего на основании доверенности №____ от _____, с одной стороны, и гражданин(ка) _____,

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1. Потребитель поручает и оплачивает, а Исполнитель обязуется оказывать платные медицинские услуги, перечень которых приведен в Дополнительном соглашении, являющимся Приложением 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, стоимости и сроках их ожидания, которые 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.
- 2.4. Услуги по настоящему договору могут быть оказаны в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 2.5. Информация о специалистах, оказывающих медицинские услуги, находится в доступной форме на информационных стенах Исполнителя, а также на официальном сайте Исполнителя.

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 Исполнитель обязан выдать Потребителю кассовый чек или отправить второй экземпляр квитанции на электронную почту, при согласии Потребителя.
- 3.4. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает стоимость оплаченных услуг Потребителю в течение 10 банковских дней с момента получения письменного уведомления с учетом оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

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. организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с положениями об организации осуществления медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;
 - 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, сроках ожидания, 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. 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;
 - 4.1.7. 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;
 - 4.1.8. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;
 - 4.1.9. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг;
 - 4.1.10. после исполнения Договора выдать Потребителю по его запросу медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), 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 в порядке, установленном приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 789н либо в ином порядке, установленном действующим законодательством;
 - 4.1.11. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия Потребителя в установленных законом случаях;
 - 4.1.12. 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. отсрочить или отменить оказание услуги, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья;
 - 4.2.4. требовать от Потребителя полной оплаты оказанных услуг.
- 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 с учетом оказания медицинских услуг анонимно), 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 режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинских организациях, в соответствии Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
 - 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 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 её оказания.

5. Информация о предоставляемой услуге

- 5.1. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность № _____ от _____ г., выдана министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276 тел. 8-861-992-53-51), Исполнитель оказывает следующие виды медицинской помощи:
- 5.2. Потребителю до заключения настоящего договора разъяснено, что предоставление медицинских услуг анонимно,

за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оказывается только на возмездной основе.

5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.4. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр, обследование и сдача анализов, окончанием - выдача врачебного заключения, результатов анализов и обследований. Сроки оказания медицинских услуг указываются в приложении к настоящему договору.

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. безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;

6.1.2. соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

6.1.3. безвозмездного повторного оказания услуги;

6.1.4. возмещения понесенных им расходов по устраниению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

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.

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;

7.4. Если ни одна из сторон не сообщит о прекращении настоящего договора в письменном виде не менее чем за 30 календарных дней до окончания срока действия договора, его действие автоматически пролонгируется ежегодно.

8. Прочие условия

8.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.2. Все подписанные приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

8.3. Потребитель при подписании настоящего договора подтверждает, что документы, удостоверяющие личность, не представлены.

9. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель

Потребитель

Исполнитель	Потребитель
<p>ООО "_____" ОГРН _____ Свидетельство о регистрации юридического лица серия __ №_____, выдано ____ ИМНС России №_ по г. Краснодару ИНН _____ КПП _____ Юридический адрес: Банк: р/с 40702810400550003315 к/с 30101810145250000411 Адрес места осуществления медицинской деятельности: (по филиалам) e-mail: info@klinika-evromed.ru</p> <p style="text-align: right;">*****</p>	<p>ФИО: _____ Паспорт серия __ номер _____ Выдан _____ Адрес проживания /для корреспонденции: _____</p> <p>Телефон: моб. _____</p> <p style="text-align: right;">Данные указаны со слов Потребителя</p> <p style="text-align: right;">_____ /*****</p>