

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 гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы.

В случае, если вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантий 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 гарантий 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 гарантий 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 сказаться 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

г. Краснодар _____ 202_ г.
ООО «_____», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице регистратора *****, действующего на основании _____, с одной стороны, и гражданин(ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, перечень, стоимость и сроки ожидания которых приведены в дополнительном соглашении, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

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. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя или его законного представителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

2.3. 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 сроков их ожидания, которые оплачиваются Потребителем согласно прейскуранту.

2.4. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан привлечь 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 обязан довести до сведения Потребителя всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.5. 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.

2.6. Информация о специалистах, оказывающих медицинские услуги, находится в доступной форме на информационных стендах 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). В случае необходимости предоставления дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются отдельным дополнительным соглашением к договору с

указанием в нем перечня дополнительно оказываемых услуг, их стоимости, которые согласовываются Потребителем и оплачиваются согласно прейскуранту после оказания услуги (постоплата).

3.3. При оплате Исполнитель обязан выдать Потребителю кассовый чек или отправить второй экземпляр квитанции на электронную почту, при согласии Потребителя.

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;

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. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю услуг;

4.1.7. 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;

4.1.8. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия Потребителя в установленных законом случаях;

4.1.9. обеспечить Потребителю непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя/Заказчика или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя;

4.1.10. 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 том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья;

4.2.4. в случае невозможности оказания услуги (наличие противопоказаний к ее проведению) отказаться от исполнения обязательств по договору при условии возврата Потребителю стоимости оплаченной услуги;

4.2.5. 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), 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;

4.3.6. 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»;

4.3.7. давать письменное Информированное добровольное согласие на оказание медицинских услуг.

4.4. Потребитель (Пациент) имеет право:

4.4.1. 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;

4.4.2. отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат;

4.4.3. При возникновении сомнений по вопросу качества оказанных услуг Потребитель вправе направить заявление о проведении внутреннего контроля качества и безопасности оказанной ему медицинской помощи врачебной комиссией (подкомиссией) Исполнителя, в том числе с согласия или по инициативе Потребителя с привлечением сторонних специалистов.

4.4.4. в случае изменения состояния здоровья, связанного, с точки зрения Потребителя, с оказанием Исполнителем медицинской услуги, сообщить об этом лечащему врачу (или на горячую линию Исполнителя 8 861-205-50-50), и, в случае необходимости, прибыть на консультацию и лечение к Исполнителю.

5. Информация о предоставляемой услуге

5.1. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, регистрационный номер лицензии _____ от _____ г., срок действия- бессрочно, 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: адрес подразделения

5.2. В случае, если данный вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая данный договор, Потребитель подтверждает, что он уведомлен о возможности получения данного вида медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке. Потребитель соглашается на оказание данного вида медицинской услуги на платной основе, а не в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.3. Перед оказанием медицинской услуги Исполнитель обследует Потребителя, за исключением случаев направления другой медицинской организацией к Исполнителю пациента для прохождения лабораторных или инструментальных исследований, 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 дополнительных соглашениях 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 медицинской услуги.

5.5.3. О необходимости проведения предварительной подготовки к исследованию для получения объективных результатов.

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 устранению 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.

7.5. При несогласии Потребителя с предложенным планом лечения, его стоимостью, предложенными Исполнителем в плане лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае желаемую Потребителем медицинскую услугу, договор может быть расторгнут с возвратом Потребителю оплаченных, но не оказанных Исполнителем услуг, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

8. Прочие условия

8.1. Все разногласия и споры, которые могут возникнуть из настоящего договора или в связи с ним, по возможности будут решаться путем переговоров между Сторонами. В случае невозможности урегулирования споров и разногласий путем переговоров, Стороны передают их в суд по месту оказания медицинских услуг.

8.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

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

8.4. Все подписанные дополнительные соглашения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

9. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель	Потребитель
ООО " _____ "	ФИО: _____
ОГРН _____	Паспорт серия _____ номер _____
Свидетельство о регистрации юридического лица серия _____ № _____,	Выдан _____
выдано _____ ИМНС России № _____ по г. Краснодару	Адрес проживания /для корреспонденции: _____
ИНН _____ КПП _____	_____
Юридический адрес: _____	_____
Банк: _____	Телефон: моб. _____
р/с _____	_____
к/с _____	_____
Адрес места осуществления медицинской деятельности: (по филиалам)	_____
e-mail: info@klinika-evromed.ru	_____
_____ /*****/	_____ /*****/

