

**Уведомление потребителя (заказчика) о последствиях
несоблюдения указаний (рекомендаций) учреждения**

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «МедЭксперт» уведомляет

(Ф.И.О. потребителя, заказчика)

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

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

«___» _____ 20__ г. _____ Ф.И.О

ДОГОВОР 0000_____

возмездного оказания медицинских работ (услуг)

г. Сальск

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «МедЭксперт», адрес местонахождения: 347630, Ростовская область, Сальск г, Красноармейский пер, дом №37, этаж 2. ИНН 6153034706, ОГРН 1146186000894, свидетельство о государственной регистрации юридического лица, серия 61 №007473493 от «11» ноября 2014 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №16 по Ростовской области, юридический адрес: 347630, Ростовская обл., Сальск г., Павлова ул., д. 1, оф.3, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Илмдарова Шамила Биналиевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ: _____, адрес места жительства: _____, телефон: _____, именуемый в дальнейшем

«Заказчик», действующий в своих интересах или от имени в интересах «Потребителя» _____, документ, удостоверяющий личность (св-во о рождении

или паспорт): _____, адрес места жительства: _____

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги Потребителю по наименованию, стоимости и в сроки, указанные в дополнительном(ых) соглашении(ях) к настоящему договору, которое является неотъемлемой частью настоящего договора.

Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленных настоящим договором и дополнительным соглашением (ям) к нему.

1.2. Оказание медицинских услуг осуществляется специалистами, указанными в дополнительном(ых) соглашении(ях) к настоящему договору. Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Заказчика.

1.3. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. При оказании платных услуг Исполнитель руководствуется: порядками оказания медицинской помощи и положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которые утверждаются Министерством Здравоохранения Российской Федерации; клиническими рекомендациями, а так же стандартами медицинской помощи.

2.2. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с расписанием медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, и режимом работы Исполнителя. Срок предоставления и ожидания платных медицинских услуг определяется в зависимости от индивидуального объема оказываемых медицинских услуг. Информация по данному пункту доводится до сведения Заказчика при заключении Договора.

2.3. Пациент уведомлен о том, что для обеспечения безопасности и надлежащего качества оказания платных медицинских услуг может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство. Перечень дополнительных услуг и сроки оказания согласовывается с Заказчиком (Потребителем или его законным представителем) и указываются в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.4. Пациент уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.5. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц оказания для медицинских услуг Потребителю Исполнитель обязан довести до сведения Заказчика (Потребителя или его законного представителя) всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о месте и времени оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.6. Исполнитель в соответствии с п.1.1. настоящего договора оказывает медицинские услуги в помещениях Исполнителя, расположенных по адресам:

- 347630, Ростовская область, Сальский район, г. Сальск, ул. Павлова, № 1;
- 347630, Ростовская область, Сальский район, г. Сальск, ул. Павлова, д. 13;
- 347631, Ростовская область, г. Сальск, пер. Красноармейский, 37.

Адрес оказания медицинской услуги указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

2.7. Исполнитель оказывает услуги на вышеуказанных адресах в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности Л041-01050-60/00363952 от 05.07.2019г., выданной министерством здравоохранения Ростовской области, адрес места нахождения: г.Ростов-на-Дону, ул.1-й Конной Армии, д.33, тел. +7 (863) 242-41-09:

347630, Ростовская область, Сальский район, г. Сальск, ул. Павлова, д. 13: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: 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), анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), рентгенологии, сердечно-сосудистой хирургии, ультразвуковой диагностике, урологии, хирургии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, колопроктологии, сердечно-сосудистой хирургии, урологии, хирургии.

347631, Ростовская область, г. Сальск, пер. Красноармейский, 37: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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), аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, косметологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ревматологии, стоматологии общей практики, стоматологии терапевтической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии.

347630, Ростовская область, Сальский район, г. Сальск, ул. Павлова, № 1: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: детской кардиологии, детской эндокринологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии и, функциональной диагностике

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Заказчик оплачивает медицинские услуги Исполнителю в объеме, установленном в дополнительном соглашении к настоящему договору.

3.2. Оплата услуг производится после предоставления медицинской услуги. Оплата может быть осуществлена в наличной форме в рублях, путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, или безналичным путем на расчетный счет Исполнителя через учреждения банков в соответствии с законодательством РФ.

3.3. В случае досрочного расторжения настоящего договора по желанию Заказчика (Потребителя или его законного представителя), Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг в соответствии со ст.32 Закона РФ «О защите прав потребителей» от 07.02.1992г. №2300-1.

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. Обеспечить Заказчика (Потребителя или его законного представителя) бесплатной, доступной для его понимания достоверной информацией о предоставляемых платных медицинских 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 Заказчика (Потребителя или его законного представителя) 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. Вести установленную законодательством медицинскую документацию.

4.1.6. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя и предоставлять ее с согласия Потребителя (его законного представителя) в установленном законом случаях.

4.2 Исполнитель имеет право:

4.2.1. Требовать от Заказчика (Потребителя или его законного представителя) предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания Пациенту 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.

4.2.4. Требовать от заказчика полной оплаты оказания услуг.

4.3. Исполнитель имеет право отказать:

4.3.1. В предоставлении платной медицинской услуги при наличии медицинских противопоказаний со стороны здоровья Потребителя.

4.3.2. В предоставлении платной медицинской услуги при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя.

4.3.3. В предоставлении платной медицинской услуги при состояниях наркотического или алкогольного опьянения у Заказчика (Потребителя или его законного представителя).

4.4. Заказчик (Потребитель или его законный представитель) обязан:

4.4.1. Своевременно оплатить предоставляемые медицинские услуги в соответствии с условиями раздела 3 настоящего договора.

4.4.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для качественного исполнения Потребителю медицинской услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и прочие).

4.4.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей.

4.4.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Заказчиком, Потребителем условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Заказчику, Потребителю времени получения медицинской услуги.

4.4.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка и общепринятые нормы поведения, правила техники безопасности и противопожарной безопасности, соблюдать конфиденциальность в отношении других пациентов, находящихся у Исполнителя.

4.5. Заказчик, Потребитель (его законный представитель) имеет право:

4.5.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге.

4.5.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

4.5.3. Отказаться от получения медицинской услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат, с письменного заявления.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

5.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

5.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

5.3. В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

5.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме

информирует об этом Потребителя либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

5.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи заявления Заказчиком (Потребителем).

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель несет предусмотренную действующим законодательством ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего договора.

6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что невыполнение или ненадлежащее выполнение условия настоящего договора произошло вследствие действия непреодолимой силы, по вине самого Потребителя, в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.4. Ни одна из сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязанностей, если неисполнение будет являться своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля сторон, препятствующие выполнению настоящего договора, возникшие после заключения договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 5 (пяти) лет.

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

7.3. В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения платных медицинских услуг договор расторгается по личному письменному заявлению Заказчика. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему было разъяснен порядок оказания платных медицинских услуг,

8.2. Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку персональных данных Заказчика, Потребителя, его законного представителя, а именно фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты рождения, адреса проживания, паспортных данных, номера мобильного телефона путем осуществления следующих действий: сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения информации, передачи третьим лицам для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору

_____/_____ (подпись, расшифровка подписи)

8.3. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Исполнителем, содержатся в действующем на момент заключения настоящего Договора в Прейскуранте. Потребитель ознакомлен и согласен с действующими ценами на медицинские услуги.

_____/_____ (подпись, расшифровка подписи)

8.4. По всем вопросам, неурегулированным в настоящем договоре, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8.5. Настоящий договор составлен в двух (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ЗАКАЗЧИК

ФИО (полностью)

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт

Серия _____ № _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЛДЦ «МедЭксперт»

Юридический адрес:

347630, Ростовская обл., Сальск г, Павлова ул., дом №1, оф.3

Фактический адрес:

347630, Ростовская обл., Сальск г, Павлова ул., д.1

347631, Ростовская обл., Сальск г, Красноармейский пер, д.37

347630, Ростовская обл., Сальск г, Павлова ул., д.13

ИНН/КПП 6153034706/615301001

ОГРН 1146186000894 ОКВЭД 86.21

Р/счет – 40702810752090002405

в Юго-Западный банк ПАО Сбербанк БИК – 046015602

К/счет - 30101810600000000602

Эл. почта: medekspert.ldts@mail.ru

Адрес сайта: www.медэксперт.com

_____/Ф.И.О.

Директор _____ Ш. Б. Илмдаров

**Общество с ограниченной ответственностью
«Лечебно-диагностический центр «МедЭксперт»**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ К ДОГОВОРУ
ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТ (УСЛУГ) № _____ от _____**

_____ *дата*

_____ *место заключения*

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «МедЭксперт», ИНН 6153034706, ОГРН 1146186000894, свидетельство о государственной регистрации юридического лица, серия 61 №007473493 от «11» ноября 2014 г., выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №16 по Ростовской области, юридический адрес: 347630, Ростовская обл., Сальск г., Павлова ул., д. 1, оф.3, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Илмдарова Шамила Биналиевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и

_____ документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ): _____, адрес места жительства: _____, телефон: _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующий в своих интересах или от имени в интересах «Потребителя» _____, документ, удостоверяющий личность (св-во о рождении или паспорт гражданина РФ): _____, адрес места жительства: _____ с другой стороны, заключили дополнительное соглашение к договору возмездного оказания медицинских работ (услуг) о нижеследующем:

№	Наименование услуги	Сумма (руб)	Срок предоставления услуги	ФИО медицинского работника
1.				
2.				
3.				
	Всего к оплате			

Дополнительное соглашение составлено в двух(трех) экземплярах имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ЗАКАЗЧИК

ФИО (полностью)

Документ, удостоверяющий личность

Паспорт

Серия _____ № _____

Кем выдан _____

Дата выдачи _____

ИСПОЛНИТЕЛЬ

ООО «ЛДЦ «МедЭксперт»

Юридический адрес:

347630, Ростовская обл., Сальск г, Павлова ул., дом №1, оф..3

Фактический адрес:

347630, Ростовская обл., Сальск г, Павлова ул., д.1

347631, Ростовская обл., Сальск г, Красноармейский пер, д.37

347630, Ростовская обл., Сальск г, Павлова ул., д.13

ИНН/КПП 6153034706/615301001

ОГРН 1146186000894 ОКВЭД 86.21

Р/счет – 40702810752090002405

в Юго-Западный банк ПАО Сбербанк БИК – 046015602

К/счет - 30101810600000000602

Эл. почта: medekspert.ldts@mail.ru

Адрес сайта: www.медэксперт.com

Директор _____ Ш. Б. Илмдаров

_____/Ф.И.О.