

УВЕДОМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

при заключении договора об оказании платных медицинских услуг

Я, нижеподписавшийся(-аяся)

в соответствии с п.15. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденными Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006 уведомлен(а), о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, 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 моего здоровья (здоровья представляемого лица).

Я также информирован(а) о том, что согласно ч. 3 ст. 27 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, несоблюдение назначенного режима лечения может снизить качество услуг, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на моем здоровье.

Я информирован(а) о том, что ООО Медицинский центр «Профессионал Плюс» не участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

дата

Ф.И.О. Заказчика

подпись

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____ от «__» _____ 202_ г.

КЛИНИКА «ПЛАНЕТА ДОКТОРОВ»®

г. Новосибирск

именуемый в дальнейшем «Заказчик», который одновременно является и «Потребителем» услуг, с одной стороны, и **Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Профессионал Плюс»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», место регистрации г. Новосибирск, ОГРН 1155476140600, ИНН 540401001, действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01125-54/00356168 от «04» сентября 2020 г. (срок действия – бессрочно), выданной Министерством Здравоохранения Новосибирской области (630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, д. 18, тел. +7(383) 238 63 68), в лице директора Зулина Я.В., действующего на основании Устава, при совместном упоминании – «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Заказчик поручает и оплачивает, а Исполнитель выполняет на возмездной основе отдельные консультации или манипуляции (далее по тексту договора – «медицинские услуги», «услуги»), перечень и стоимость которых определяются Приложениями к настоящему договору в соответствии с Перечнем услуг, оказываемых в ООО Медицинский центр «Профессионал Плюс» (далее «Прейскурант»), в которых указываются виды, стоимость и дата предоставления услуг.
- 1.2. В случае изменения Плана лечения и необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных Услуг, не предусмотренных Договором и Приложениями, в том числе в объеме, превышающем стандарт оказания медицинской помощи, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика. Без письменного согласия Заказчика Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные Услуги на возмездной основе.
- 1.3. Медицинская помощь при предоставлении медицинских услуг организуется и оказывается в соответствии с положениями об организации медицинской помощи по видам, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи утвержденными МЗ РФ, на основе клинических рекомендаций, с учетом утвержденных стандартов медицинской помощи, утвержденных МЗ РФ, с использованием методов, лекарственных средств и медицинских изделий разрешенными к применению на территории РФ, с качеством, критерии которого утверждаются МЗ РФ. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению.
- 1.4. Услуги предоставляются на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанного в лицензии Исполнителя:
 - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии;
 - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, педиатрии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
 - 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 (искусственное прерывание беременности), гастроэнтерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, кардиологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественного здоровья, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пульмонологии, ревматологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии, экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи.
- 1.6. Услуги оказываются по месту нахождения Исполнителя по адресам: Город Новосибирск, ул. Блюхера, д.27 (помещения 1-14 первый этаж); ул. Герцена, д.12 (помещения 80 (первый этаж), 36,37,39,44,45,47-53,58-68 (второй этаж); ул. Кавалерийская, д9 (помещения 1-4 первый этаж).
- 1.7. Услуги оказываются только при наличии добровольного информированного согласия Пациента и согласованного сторонами перечня услуг (Приложение или согласие).
- 1.8. Сроки ожидания медицинских услуг: приемы врачей терапевтов – не более 24 часов с даты обращения, приемы узких специалистов- не более 14 дней с даты обращения, диагностические услуги (УЗИ, лабораторная диагностика (без учета сроков проведения исследований), и прочие) не более 14 дней с даты обращения.
- 1.9. Информация о режиме работы Исполнителя, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, прейскурант (перечень) Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации, а также иная установленная действующим законодательством Российской Федерации информация, размещается на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<https://doctorishere.ru/>), а также на информационном стенде в помещении Исполнителя.

2. СТОИМОСТЬ УСЛУГ. СРОКИ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

- 2.1. Услуги, предоставленные Заказчику, оплачиваются Заказчиком в соответствии с утвержденным Исполнителем прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя. Действующий на дату оказания услуг Прейскурант размещен на информационном стенде по месту оказания услуг и на сайте Исполнителя по адресу: (<https://doctorishere.ru/files/price.pdf>)
- 2.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в день оказания услуг. Заказчик вправе осуществлять авансирование оказываемых услуг. Оплата комплексных услуг, предоставляемых в форме утвержденных Исполнителем программ, осуществляется в форме 100% предварительной оплаты.
- 2.3. Оплата услуг Исполнителя осуществляется наличным платежом, по платежной карте при личном обращении по месту Исполнителя. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).
- 2.4. Факт оказания услуг подтверждается подписью Заказчика в соответствующем Приложении не позднее дня оказания услуг. В случае отказа Заказчика от подписания и отсутствия мотивированных возражений в установленные сроки, услуги Исполнителя считаются принятыми

Заказчиком. Оплата услуг (за исключением случая предварительного платежа) признается сторонами равнозначным фактом подтверждения перечня и объема оказанных услуг.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Заказчик обязан:

- 3.1.1. До начала оказания услуг предоставить Исполнителю полную информацию и документы (копии документов), содержащие сведения о состоянии здоровья, которыми он располагает на момент заключения Договора и в течение его действия, если эта информация может повлиять на качество услуг Исполнителя.
- 3.1.2. Заботиться о сохранении своего здоровья, выполнять медицинские рекомендации, соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента (внутреннего распорядка) Исполнителя.
- 3.1.3. Незамедлительно информировать Исполнителя об ухудшении состояния здоровья в период лечения, о нежелательных реакциях на принимаемые лекарственные средства, процедуры, а также иную информацию, которая может повлиять на исход лечения, в том числе об отказе от дальнейшего лечения.
- 3.1.4. Заблаговременно извещать Исполнителя о невозможности явки в согласованное время визита в клинику Исполнителя, а также об опоздании к назначенному времени. Оказание услуг при опоздании более чем на 30% отведенного времени приема возможно только при отсутствии последующей записи иных пациентов и по согласованию с медицинским работником.
- 3.1.5. Своевременно принять и оплатить услуги, оказанные ему Исполнителем.

3.2. Исполнитель обязан:

- 3.2.1. Оказать Заказчику выбранные услуги с учетом состояния здоровья и имеющимися противопоказаниями, в соответствии с Приложениями к договору или соглашениям, обеспечить соответствие услуг требованиям качества, установленными нормами действующего законодательства Российской Федерации.
- 3.2.2. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.
- 3.2.3. Вести медицинскую документацию в установленном порядке, предоставлять Заказчику выписку о состоянии здоровья по итогам оказания услуг, предоставлять медицинскую документацию для ознакомления или предоставлять копию медицинской документации по письменному запросу (срок предоставления – 10 рабочих дней) без взимания дополнительной платы.
- 3.2.4. Извещать Заказчика о невозможности оказания услуг (отключение электроэнергии, воды, иные форс мажорные обстоятельства), о невозможности оказания услуг выбранным специалистом и вариантах его замены.
- 3.2.5. В доступной форме информировать Заказчика или его поверенного, законного представителя или иное лицо, указанное Заказчиком в информированном согласии на оказание медицинского вмешательства, о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, об установленном диагнозе и прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях (возможных осложнениях) и результатах оказания медицинской помощи, с учетом согласия Заказчика на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством.

4. ПРАВА СТОРОН

- 4.1. Исполнение обязательств одной стороной дают право требовать его исполнения обязательств в полном объеме от второй стороны в соответствии с условиями Договора и действующим законодательством. Такое требование, если есть основания полагать, что обязательства не исполняются надлежащим образом, поначалу может быть заявлено в устной форме стороной, считающей, что обязательства другой стороной нарушены. Если это требование не рассмотрено в течение семи рабочих дней, требователь вправе направить обращение в письменной форме.
- 4.2. Стороны вправе согласованно изменять условия Договора, внося соответствующие изменения и дополнения в Договор, путем письменного заключения Дополнительных соглашений к нему.
- 4.3. Исполнитель вправе:
 - 4.3.1. Самостоятельно заменить врача-специалиста в случае непредвиденного отсутствия ранее выбранного врача (болезнь или иное непредвиденное обстоятельство)
 - 4.3.2. Оказывать услуги по настоящему договору своими силами или силами привлеченных третьих лиц, за действия которых нести ответственность перед Пациентом.
 - 4.3.3. Приостановить оказание услуг в случае нарушения Заказчиком условий настоящего договора в части оплаты услуг (неоднократной просрочке оплаты услуг свыше 5(пяти) рабочих дней или образования задолженности в сумме свыше 3 (трех) тысяч рублей) до погашения задолженности.
- 4.3.4. Перенести сроки оказания услуг или отказаться от выполнения медицинских манипуляций в случае неисполнения выданных медицинских рекомендаций (если их исполнение является необходимым предварительным условием проведения медицинских вмешательств), отсутствия письменного добровольного информированного согласия Пациента, выявлении противопоказаний к проведению того или иного медицинского вмешательства
- 4.3.5. Принимать решения и оказывать первую медицинскую помощь и принимать иные меры для оказания экстренной медицинской помощи Заказчику в случае возникновения экстренных и неотложных состояний здоровья.
- 4.3.6. Самостоятельно устанавливать стоимость медицинских услуг с соблюдением порядка информирования Заказчика, путем размещения информации на сайте Исполнителя и на информационных стендах (стойках информации).
- 4.4. Заказчик вправе:
 - 4.4.1. На получение информации в доступной для него форме о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, результатах проведенного лечения, об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.
 - 4.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, а также на отказ от медицинского вмешательства, оформленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
 - 4.4.3. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача.
 - 4.4.4. На отказ от получения Услуг при условии оплаты фактически понесенных расходов Исполнителя, связанных с оказанием Услуг.
 - 4.4.5. На ознакомление или получение копий медицинских документов на основании заявления и документа, удостоверяющего личность, в срок до 10 рабочих дней.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими сторонами и действует 12 месяцев.
- 5.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон. Договор может быть расторгнут по инициативе Заказчика путем направления письменного уведомления о расторжении
- 5.3. В случае расторжения Договора по инициативе Заказчика последний обязан оплатить Исполнителю все фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.
- 5.4. В случае отказа Заказчика от получения услуг после заключения настоящего договора, договор расторгается, при этом Заказчик обязан возместить Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 6.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, установленных настоящим договором или по другим основаниям, предусмотренным законодательством. В частности, Исполнитель освобождается от ответственности за ухудшение состояния здоровья Заказчика в случаях:
- невыполнения Заказчиком рекомендаций и предписаний Исполнителя по его лечению;
 - не предоставлении или сокрытии Заказчиком информации об имеющихся состояниях, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и других обстоятельствах, влияющих на его здоровье, в том числе, с которыми Заказчик был знаком до начала и в процессе лечения;
 - при обострении воспалительных процессов и других ухудшениях состояния здоровья Заказчика после прерывания/самостоятельного изменения схемы лечения по его вине;
- 6.4. Претензии Пациента, направленные Исполнителю в письменной форме в установленном порядке по адресам, указанным в разделе 8 настоящего договора, подлежат рассмотрению в течение 10 рабочих дней.
- 6.5. Жалобы на порядок и качество оказанных услуг могут быть направлены в органы государственной власти (справочная информация расположена на сайте исполнителя [https:// doctorishere.ru/controls](https://doctorishere.ru/controls)) в порядке и формах, установленных указанными государственными органами.
- 6.6. Стороны вправе урегулировать возникшие споры в добровольном порядке, путем заключения соответствующего соглашения.
- 6.7. При не урегулировании Сторонами спора в досудебном порядке, спор передается на разрешение в суд, в соответствии с действующим законодательством.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 7.1. Заказчик информирован, что в соответствии с нормами действующего законодательства в части оформления медицинской документации Исполнитель обязан осуществлять сбор и обработку персональных данных, позволяющих идентифицировать личность пациента. Сведения о состоянии здоровья также относятся к категории специальных персональных данных. Обработка персональных данных Пациента осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».
- 7.2. Заказчик, подписывая настоящий договор, в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ подтверждает свое согласие на возможность использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи при подписании настоящего Договора, а также любых иных документов, связанных с его исполнением
- 7.3. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Заказчик/Потребитель:
ФИО _____

Документ, удостоверяющий личность _____
Наименование документа, страна _____

серия, номер, кем и когда выдан _____

Адрес места жительства: _____

тел.: _____

(*иные адреса, на которые Исполнитель может отправлять ответы на обращения:

Почтовый адрес: _____)

электронная почта _____

(подпись) / (Ф.И.О. Заказчика)

Исполнитель:

Общество с ограниченной ответственностью Медицинский
Центр «Профессионал Плюс»

Юридический адрес: г. Новосибирск, ул. Блюхера, д. 27, 1 эт.

Почтовый адрес: 630078, г. Новосибирск, ул. Блюхера, д. 27, 1 эт

Электронный адрес для обращений: profpluss@yandex.ru

тел. +7 (383) 383-27-33

ИНН 5404026282,

КПП 540401001

Р/сч 40702810523670001097

в ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

БИК 045004774

К/сч № 30101810600000000774

_____/ Зулин Я. В.