

УВЕДОМЛЕНИЕ для Потребителя

Настоящим я, _____,
(Ф.И.О. Пациента)

подтверждаю, что до заключения договора на оказание платных медицинских услуг уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, 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.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Договор № 1А/_____
оказания платных медицинских услуг в
ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед
в амбулаторных условиях

г. Ухта

«__» _____ г.

Я, _____, именуем __ в
(Ф. И. О.)

дальнейшем «Пациент», с одной стороны и ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед, именуемая в дальнейшем «Исполнитель», в лице **Генерального директора ООО «ГАРАНТ-100» клиника «ПЕРСОНА МЕД» Никулина Сергея Сергеевича** действующего на основании Устава и лицензии № № ЛО41-01176-11/00340765 от «20» февраля 2020г с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту медицинские услуги в соответствии с имеющейся лицензией на осуществление медицинской деятельности на условиях, определенных настоящим Договором, а Пациент обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

Конкретный перечень оказываемых медицинских услуг, сроки их ожидания и их стоимость определяются Исполнителем и Пациентом путем оформления *приложения 2 к данному договору*.

1.2. Условия оказания медицинских услуг, предусмотренных п. 1.1 настоящего Договора, **в сроки, установленные по договору, но не позднее 2 часов с момента обращения в медицинскую организацию.**

1.2.1. Медицинские услуги предоставляются Исполнителем при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика.

1.2.2. Стороны соглашаются с тем, что Пациент информирован о том, 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, - с тем, что Пациент информирован Исполнителем о возможности получения без взимания платы соответствующих видов и объемов

ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед

медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с перечнем заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- 1.3. При необходимости пациенту могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень, стоимость, условия и сроки, ожидания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.
- 1.4. Исполнитель оказывает услуги в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность **ЛО41-01176-11/00340765 от 20 февраля 2020г.**, выданной Министерством Здравоохранения Республики Коми, срок действия – бессрочно. Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией *приложение 1 договора*.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с законами и подзаконными нормативными правовыми Российской Федерации, в том числе 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.
- 2.1.2. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.
- 2.1.3. Выдать пациенту после исполнения настоящего Договора медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, в порядке, установленном настоящим договором.

2.2. Пациент обязуется:

- 2.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.
- 2.2.2. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.
- 2.2.3. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинской организации.

2.3. Исполнитель имеет право:

- 2.3.1. Получать от Пациента информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.
- 2.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

2.4. Пациент имеет право:

- 2.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.
- 2.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

2.5. Пациент и Исполнитель обладают иными правами и несут иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

3. Стоимость услуг и порядок оплаты

- 3.1. Стоимость медицинских услуг составляет _____ (_____) рублей.

- 3.2. Вознаграждение выплачивается путем перечисления суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора, на расчетный счет Исполнителя или путем внесения в кассу Исполнителя в следующий срок **сразу после оказания услуги**.

4. Порядок и условия выдачи медицинских документов

(копии медицинских документов, выписки из медицинских документов)

- 4.1. Исполнитель после исполнения договора выдает медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) в виде:
- записи приема (осмотра, консультации) первичного, вторичного (по требованию пациента);
 - записи приема (осмотра, консультации) с диагностикой и (или) лечением (по требованию пациента);
 - протокола ультразвукового исследования с изображением, полученным при проведении ультразвукового исследования;
 - протокола эндоскопического исследования с изображением, полученным при проведении эндоскопического исследования (в том числе цифровые фотографии, видеofilьмы на электронном носителе);
 - результатов проведенных лабораторных исследований;
 - выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения и лечения в условиях дневного стационара).

По требованию пациента изображения могут быть выданы ему на цифровых носителях (DVD RW), направлены ему по защищенным каналам связи или загружены в личный кабинет пациента. Результаты лабораторных исследований по требованию пациента направляются по защищенным каналам связи или загружаются в личный кабинет пациента или выдаются на руки.

- 4.2. Установленный п.4.1. настоящего договора порядок и условия выдачи медицинских документов (копий медицинских документов, выписки из медицинских документов) действует, если иной порядок предоставления (выдачи) медицинского документа определенной формы, копии медицинского документа либо выписки из медицинского документа не предусмотрен законодательством Российской Федерации (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»)

5. Ответственность Сторон

- 5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента.
- 5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение 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.

6. Порядок изменения и расторжения Договора

- 6.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительного соглашения в письменной форме.

7. Прочие положения

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «__» _____ г. и действует по «__» _____ г.

7.2. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

8. Реквизиты и подписи Сторон

8.1. Исполнитель: **ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед**

Адрес в ЕГРЮЛ: **364024 Чеченская Республика, город Грозный, улица имени Дукувахи Баштаевича Абдурахманова, дом 89, квартира 79**

Адрес фактический: **169316, Республика Коми, г. Ухта, ул. Советская, д. 2**

ИНН **1102046260**

КПП **201401001**

ОГРН **104 110 060 61 83**

Банк: **КОМИ ОТДЕЛЕНИЕ №8617 ПАО СБЕРБАНК г.СЫКТЫВКАР**

р/счет: **407 028 107 280 000 036 40**

Генеральный директор ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПЕРСОНА МЕД

Никулин Сергей Сергеевич

_____ / С.С. Никулин

М.П. (подпись) (расшифровка)

8.2. Пациент: _____
(Ф. И. О.)

Адрес места жительства: _____.

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____.

Телефон: _____.

Данные документа, удостоверяющего личность: _____.

Подпись: _____.

**Перечень работ (услуг) в соответствии с лицензией на медицинскую
деятельность**

Работы (услуги), указанные в приложении к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково"), утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации"	Виды медицинской помощи	Условия оказания медицинской помощи
1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):		
по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по аллергологии и иммунологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по анестезиологии и реаниматологии	первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по гастроэнтерологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по гематологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по дерматовенерологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по кардиологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по колопроктологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по косметологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по неврологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по нейрохирургии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по онкологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии	первичная врачебная медико-санитарная помощь	Амбулаторно

ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед

	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по пластической хирургии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по сестринскому делу	первичная доврачебная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по терапии	первичная врачебная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по травматологии и ортопедии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по ультразвуковой диагностике	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по урологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по хирургии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по эндокринологии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
по эндоскопии	первичная специализированная медико-санитарная помощь	Амбулаторно
медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):		
по экспертизе временной нетрудоспособности		

**Перечень оказываемых медицинских услуг, сроки их ожидания
и их стоимость**

ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед

_____ дата _____ место заключения

Исполнитель, в лице директора **Никулина Сергея Сергеевича**, действующего на основании Устава, с одной стороны, и Пациент

(Ф. И. О.)
с другой стороны, заключили дополнительное соглашение об оказании Пациенту дополнительных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Количество	Срок ожидания услуги	Цена услуги	Стоимость
1.					
2.					
3.					
	Всего к оплате				

Дополнительное соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах: для Исполнителя и Пациента.

Исполнитель: **ООО «ГАРАНТ-100» клиника ПерсонаМед**

Адрес юридический: **364024 Чеченская Республика, город Грозный улица имени Дукувахи Баштаевича Абдурахманова дом 89, квартира 79**

Адрес фактический: **169300 Республика Коми, город Ухта улица Советская дом 2 строение 6**

ОГРН: **104 110 060 61 83**

ИНН: **1102046260**

Должность и Ф. И. О. лица, подписывающего договор, подтверждение полномочий:
директор Никулин Сергей Сергеевич

Подпись: _____ М.П.

Пациент: _____
(Ф. И. О.)

Адрес места жительства: _____.

Иной адрес для отправки корреспонденции (при наличии) _____.

Телефон: _____.

Данные документа, удостоверяющего личность: _____.

Подпись: _____.

