

Договор составлен в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

Потребитель _____

ФИО

подтверждает, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг ООО «Надежда»:

- предоставило Потребителю в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствующих учреждениях

Ознакомлен(а) _____

подпись

- уведомило Потребителя о том, что ООО «Надежда» не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Уведомлен(а) _____

подпись

- уведомило Потребителя в письменной форме о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО «Надежда» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе по назначению обследования, подготовки к проведению ультразвуковых и лабораторных исследований, 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

Уведомлен(а) _____

подпись

- уведомило Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации

Уведомлен(а) _____

подпись

Потребитель до заключения договора на оказание платных медицинских услуг ознакомлен(а) с «Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ООО «Надежда», Прейскурантом платных медицинских услуг, «Положением об установлении гарантийного срока ООО «Надежда», «Правилами внутреннего распорядка для пациентов и посетителей ООО «Надежда», Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001879 от 03 апреля 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики бессрочно (регистрационный номер лицензии Л041-01191-21/00320346)

Ознакомлен(а) _____

подпись

Договор на оказание платных медицинских услуг

г. Чебоксары

« ____ » _____ 20__ г.

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью «Надежда» (ИНН 2127019944, ОГРН 1052128026356, адрес: 428020, Чувашская Республика – Чувашия, г. Чебоксары, ул. Строителей, д. 13, пом. 3) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-21-01-001879 от 03 апреля 2019 года, выданной Министерством здравоохранения Чувашской Республики бессрочно (регистрационный номер лицензии Л041-01191-21/00320346), в лице генерального директора Маршал Надежды Дмитриевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

Потребитель: гражданин (ка) _____

адрес места жительства _____,

адрес регистрации _____,

паспорт _____ выдан _____,

номер телефона _____, с другой стороны, заключили настоящий договор (далее – Договор)

о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Потребитель, располагая предоставленной Исполнителем информацией о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, настоящим действуя в своих интересах, поручает, а Исполнитель обязуется оказать ему платные медицинские услуги (далее – ПМУ) в объеме, порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором. Потребитель обязуется оплатить эти услуги в порядке и на условиях, определенных настоящим Договором.

1.2. Перечень ПМУ, предоставляемых Потребителю по настоящему Договору:

2. Информация о предоставляемой медицинской услуге

2.1. Исполнитель имеет лицензию на 2-х листах № ЛО-21-01-001879 от 03 апреля 2019 года, выданную Министерством здравоохранения Чувашской Республики бессрочно (регистрационный номер лицензии Л041-01191-21/00320346), на следующие виды медицинской деятельности: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; 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, детской кардиологии, кардиологии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ревматологии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики, эндокринологии.

Актуальная выписка из реестра лицензий доступна на сайте лицензирующего органа: <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses>.

2.2. Подписанием настоящего Договора **Потребитель подтверждает, что он** ознакомлен с информацией об Исполнителе и предоставляемых им платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: местонахождение, основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер Исполнителя, адрес сайта в сети «Интернет», режим работы Исполнителя, перечень ПМУ с указанием цен в рублях, условия предоставления и получения этих услуг; условия и сроки ожидания предоставления ПМУ; информацию о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей ПМУ (его профессиональном образовании и квалификации); график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении ПМУ; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи (при наличии) и клиническими рекомендациями (при наличии), применяемыми при предоставлении ПМУ, а также информацией о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи; перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот; порядок осуществления видеонаблюдения в целях усиления мер по антитеррористической и пожарной безопасности, осуществления личной безопасности работников и пациентов, контроля качества оказания медицинской помощи;

- уведомлен Исполнителем о том, что обращения (жалобы) могут быть направлены по адресу места нахождения Исполнителя: 428020, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Строителей, д. 13, пом. 3, а также по адресу электронной почты: uzi.nadezhda@yandex.ru.

3. Порядок предоставления ПМУ

3.1. Основанием (условием) для предоставления ПМУ является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- наличие информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан;
- добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием

настоящего Договора и непосредственным обращением Потребителя к Исполнителю;

- предоставление Потребителем сведений о себе, включающих фамилию, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства, телефон, данные документа, удостоверяющего личность;

- исполнение Сторонами условий и обязанностей по настоящему Договору.

3.2. ПМУ оказываются Исполнителем в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. № 323-ФЗ; правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ; положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации; порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также Положением о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

3.3. ПМУ могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи по письменному согласию Потребителя.

Перечень и объем ПМУ устанавливается на основании обращения Потребителя, в том числе с учетом заявленной цели обращения и/или анамнеза, жалоб и/или установленного диагноза (предварительного, клинического), а также с учетом иных сведений о состоянии здоровья Потребителя. В ходе оказания ПМУ перечень и объем ПМУ могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Потребителя, результатов лабораторных и инструментальных исследований и других случаев по согласованию с Потребителем. Конкретизированная информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до Потребителя лечащим врачом.

3.4. Перед оказанием ПМУ врач устанавливает отсутствие противопоказаний. При их наличии ПМУ не оказывается.

3.5. В случае если при предоставлении ПМУ требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель предупреждает об этом Потребителя в устной форме. Без оформления дополнительного соглашения к настоящему Договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.

3.6. Сроки ожидания предоставления ПМУ зависят от графика работы конкретного медицинского работника, характера медицинской услуги, времени для подготовки Потребителя к медицинской услуге, а также от организационной возможности проведения медицинского вмешательства. Время ожидания предоставления ПМУ составляет до 7 рабочих дней, при этом сроки проведения консультаций врачей-специалистов, диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи и лабораторных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения Потребителя к Исполнителю.

4. Стоимость, сроки и порядок оплаты

4.1. Стоимость ПМУ устанавливается в соответствии с Прейскурантом цен и составляет _____ рублей.

4.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем в порядке 100% предварительной оплаты по ценам, действующим у Исполнителя на момент заключения Договора.

Оплата производится в рублях наличными денежными средствами или в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, в том числе, с использованием банковской карты.

4.3. При возникновении необходимости выполнения дополнительных ПМУ, не предусмотренных Договором, они выполняются с согласия Потребителя с оплатой по утвержденному Прейскуранту на ПМУ и указываются в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

5. Права и обязанности Исполнителя

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Оказывать Потребителю квалифицированную, качественную ПМУ в соответствии с условиями Договора.

5.1.2. При оказании ПМУ соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их предоставления.

5.1.3. Предоставить Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.1.4. Не разглашать персональные данные Потребителя и цель его обращения, а также любые другие сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия Потребителя, кроме предусмотренных законодательством РФ случаев.

5.2. Исполнитель имеет право:

5.2.1. Получать от Потребителя информацию и медицинскую документацию, необходимую для качественного оказания ПМУ по настоящему Договору.

5.2.2. Требовать от Потребителя соблюдения графика прохождения ПМУ, соблюдения правил поведения, обеспечивающего качественное предоставление ПМУ.

5.2.3. При выявлении у Потребителя противопоказаний к проведению комплекса ПМУ отказать в предоставлении ПМУ и вернуть Потребителю уплаченные денежные средства за вычетом стоимости оказанных медицинских услуг.

5.2.4. Назначить дополнительные исследования, если это необходимо для постановки и уточнения диагноза.

5.2.5. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день, назначенный для приема Потребителя, направить Потребителя к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.

5.2.6. Обрабатывать персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки для составления отчетных форм, проведения внутреннего контроля качества.

5.2.7. Привлекать для исполнения настоящего Договора другие медицинские организации.

6. Права и обязанности Потребителя

6.1. Потребитель обязан:

6.1.1. Оплатить стоимость ПМУ в порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

6.1.2. До оказания ПМУ информировать Исполнителя о состоянии своего здоровья, перенесенных и имеющихся заболеваниях, инфекциях, аллергических реакциях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, противопоказаниях, об иных обстоятельствах, которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем медицинских услуг.

6.1.3. Своевременно и точно выполнять назначения и рекомендации медицинского персонала Исполнителя, включая сообщение необходимой информации и предоставление необходимой медицинской документации.

6.1.4. Ознакомиться и подписать информированные добровольные согласия на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных, также иные документы.

6.1.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка, существующие у Исполнителя, в частности, не курить на территории, передвигаться в помещениях строго в бахилах.

6.2. Потребитель имеет право:

6.2.1. На предоставление ему информации и разъяснении о порядке оказания и объеме ПМУ.

6.2.2. Получать информацию о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения.

6.2.3. Получать информацию об используемых при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

6.2.4. После исполнения Договора Исполнителем получать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние своего здоровья.

6.2.5. Задавать любые интересующие вопросы о своем заболевании, диагнозе, о состоянии своего здоровья, о видах лечения, получать на них удовлетворительные ответы.

6.2.6. Иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

7. Ответственность сторон

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя в результате оказания ПМУ ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей в случае, если это произошло вследствие нарушения Потребителем условий настоящего Договора, в том числе, но не ограничиваясь: несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя, назначенного режима наблюдения (лечения), не предоставление Исполнителю или предоставление несоответствующих действительности сведений и информации, необходимой для качественного оказания медицинских услуг, отказа Потребителя от дополнительных обследований, необходимых для установления диагноза или лечения, осуществление Потребителем на любой стадии каких-либо несогласованных с врачом действий (самолечение, использование рекомендаций третьих лиц и т.п.), сокрытие или несвоевременное предоставление врачу сведений о произошедшем ухудшении состояния здоровья и по другим основаниям, предусмотренных законодательством РФ.

8. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Изменения и дополнения к Договору оформляются дополнительным соглашением сторон.

8.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

8.3. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

8.4. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях:

- несоблюдения (нарушения) Потребителем предписаний, требований, назначений, рекомендаций медицинского персонала Исполнителя, совершения иных действий, если такое поведение Потребителя затрудняет Исполнителю надлежащее выполнение своих обязанностей по Договору и создает угрозу для благополучного исхода лечения;

- нарушения Потребителем правил внутреннего распорядка, правил поведения, неуважительного поведения в отношении персонала Исполнителя;

- выявление заболеваний, лечение которых должно осуществляться в условиях специализированного медицинского учреждения.

9. Порядок и условия выдачи медицинских документов

9.1. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них после исполнения Договора Исполнителем Потребитель либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного Потребителем либо его законным представителем, в случае если Потребителем является несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо гражданин, признанный в установленном законом порядке недееспособным, с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», единой системы идентификации и аутентификации, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций и иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее соответственно - запрос, информационные системы), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации Исполнителем запроса не должен 30 дней.

10. Прочие условия

10.1. Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

10.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

10.3. В соответствии со ст.160 ГК РФ стороны согласились, что при заключении и исполнении Договора может использоваться факсимильное воспроизведение подписи представителя Исполнителя.

По требованию Потребителя документ, заверенной факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

10.4. Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

Исполнитель	Потребитель
<p>Общество с ограниченной ответственностью «Надежда» (ООО «Надежда») 428020, г. Чебоксары, ул. Строителей, д. 13, пом. № 3 тел.: (8352) 20-10-14,89033457381, 89623216051 ИНН 2127019944, КПП 213001001 ОГРН 1052128026356, выдано 16.03.2005 г. ИФНС по Ленинскому району г. Чебоксары, ОКВЭД 85.11 ОКАТО 97401368000, ОКФС 16, ОКОПФ 65 р/с 40702810275000003860 в Чувашском отделении № 8613 ПАО Сбербанк г. Чебоксары, БИК 049706609 к/с 30101810300000000609 e-mail: uzi.nadezhda@yandex.ru, сайт: узинадежда.рф</p> <p>Генеральный директор _____ Н.Д. Маршал М.П.</p>	<p>ФИО _____ _____ Адрес: _____ _____ Паспорт: _____ _____ Подпись _____</p>