**Уведомление**

(в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»)

Я, (ФИО полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

настоящим уведомлен(а) о том, что **несоблюдение указаний (рекомендаций) лечащего врача** (иного специалиста) ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НИКА», 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 моего здоровья. Подтверждаю, что уведомлен(а) об этом до заключения договора об оказании платных медицинских услуг. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись заказчика ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Договор об оказании платных медицинских услуг**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_г г. Каргат

ФИО(полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­именуемый в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НИКА» (внесение записи в ЕГРЮЛ от 09.10.2017 Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы 3 16 г. Новосибирской области, лицензия от , выданная Министерством здравоохранения Новосибирской области (630011, Россия, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 18, тел. +7383 222-15-61, +7 383 223-67-67), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Бабуриной Ольги Александровны, действующей на основании Устава, с другой стороны, при совместном упоминании «Стороны», заключили настоящий договор об оказании платных медицинских услуг (далее по тексту – Договор» о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. На условиях настоящего Договора Заказчик поручает и своевременно оплачивает, а Исполнитель оказывает Заказчику платные медицинские услуги (далее по тексту – «Услуги»), стоимость которых определяется в соответствии с прейскурантом на услуги Исполнителя, действующим на дату оказания услуг. Услуги оказываются в соответствии с требованиями и стандартами, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.2. Перечень и объем услуг, а также сроки их оказания определяются потребностями Заказчика и согласовываются Сторонами при каждом обращении Заказчика к Исполнителю. Услуги оказываются в порядке предварительной записи, которая осуществляется Заказчиком через регистратуру Исполнителя лично или по телефону, в рамках режима работы Исполнителя.

1.3. Условия предоставления услуг: амбулаторно

1.4. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика на получение платных медицинских услуг, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.5. Заказчику разъяснены все доступные варианты лечения, их результат, в том числе возможные негативные последствия.

1.6. В медицинской документации указываются жалобы Заказчика, поставленный диагноз, предложенные Исполнителем варианты лечения и выбранный Заказчиком вариант лечения. Под указанной информацией ставится подпись Заказчика, лечащего врача, дата внесения записи.

1.7. Заказчик подтверждает, что **до заключения Договора** Исполнитель во исполнение п. 3. ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-Ф3 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **проинформировал Заказчика о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом заказчик уведомлен, что Исполнитель оказывает услуги только на возмездной основе.**

**2. ЦЕНА УСЛУГ.**

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

2.1. Цена настоящего Договора состоит из суммы цен за каждую услугу, оказанную Заказчику.

2.2. Цена Договора не фиксирована и может изменяться, поскольку количество оказанных услуг может увеличиваться с даты заключения настоящего Договора.

2.3. Услуги, предоставленные Заказчику, оплачиваются им в соответствии с прейскурантом на услуги Исполнителя, утвержденным приказом генерального директора ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НИКА» и действующим на дату оказания услуг.

2.4. Услуги Исполнителя НДС не облагаются.

2.5. Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость услуги перед ее оказанием. В случаях, когда окончательный перечень и объем услуг может быть определен только после приема лечащего врача (иного специалиста), оплата услуг производится сразу же после завершения приема лечащего врача (иного специалиста).

2.6. Оплата услуг Исполнителя производится Заказчиком путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

2.7. В соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель предоставляет Заказчику документы, подтверждающие факт оказания услуг и их оплату (акт к договору об оказании платных медицинских услуг, квитанция, кассовый чек).

2.8. В случае отказа Заказчика после заключения Договора от получения услуг Договор расторгается. При этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

**3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. ЗАКАЗЧИК ОБЯЗАН:

3.1.1. Предоставлять Исполнителю полную, достоверную информацию и документы (копии документов), содержащие сведения о состоянии здоровья, которыми он располагает на момент заключения договора и в течение срока его действия.

3.1.2. Своевременно и в полном объеме оплачивать услуги, оказанные ему Исполнителем.

3.1.3. Во время нахождения на территории и в помещениях Исполнителя выполнять правила внутреннего распорядка, установленные Исполнителем.

3.1.4. Выполнять назначения и рекомендации лечащего врача (иного специалиста) Исполнителя и незамедлительно информировать Исполнителя (в том числе по телефону) о невыполнении прописанных ему назначений и рекомендаций (с указанием причин невыполнения), об осложнениях, возникших после приема лекарственных препаратов.

3.1.5. Своевременно подписывать акты, согласия, отказы.

3.1.6. Заблаговременно информировать Исполнителя (в том числе по телефону) об отмене приема или изменении времени, назначенному Заказчику для получения услуг. В случае опоздания Заказчика на прием к лечащему врачу (иному специалисту) более чем на 15 (пятнадцать) минут Исполнитель оставляет за собой право на перенос приема.

3.1.7. В случае отказа от услуг Исполнителя незамедлительно подписать отказ от медицинского вмешательства.

3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ ОБЯЗАН:

3.2.1. Своевременно предоставлять Заказчику услуги надлежащего качества.

3.2.2. Вести персональный учет услуг, оказанных Заказчику, предоставлять прейскурант на услуги. 3.2.3. Обеспечивать Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией следующего содержания: - о порядке оказания услуг и стандартах медицинской помощи, применяемых при оказании услуг; - о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах; - о лечащем враче (ином специалисте), предоставляющем услугу, с указанием его профессионального образования и квалификации; - других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.2.4. По требованию Заказчика предоставлять копии следующих документов: - Устав Исполнителя; - лицензии на осуществление медицинской деятельности; - копии других документов, относящихся к предмету настоящего Договора.

3.2.5. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.6. В соответствии с законодательством об охране здоровья граждан в Российской Федерации и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-Ф3 «О персональных данных» обеспечить режим конфиденциальности при обращении Заказчика за оказанием услуг, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.7. Согласовывать с Заказчиком посещение лечащего врача (иного специалиста) с учетом режима работы Исполнителя.

3.2.8. Своевременно информировать Заказчика о невозможности оказания услуг.

3.2.9. Направлять Заказчика в другую медицинскую организацию, если возможности Исполнителя не позволяют ему оказать Заказчику соответствующие услуги.

3.2.10. В доступной форме информировать Заказчика, его поверенного, законного представителя, а также (ФИО лица, номер телефона, которому заказчик разрешает передавать информацию, указанную в данном пункте)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболеваний, его диагнозе и прогнозах, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях (возможных осложнениях) и результатах проведенного лечения, с учетом согласия Заказчика на получение данной информации и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.2.11. В случае обнаружения у Заказчика заболеваний, о которых ему не было известно при подписании Договора, поставить его в известность о наличии таковых и предложить методы дальнейшей диагностики и лечения с учетом имеющихся у Заказчика противопоказаний, внеся соответствующую информацию в медицинскую документацию.

**4. ПРАВА СТОРОН**

4.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ ВПРАВЕ:

4.1.1. В случае отказа Заказчика от услуг получить от него письменный отказ от медицинского вмешательства, разъяснив Заказчику возможные последствия такого отказа.

4.1.2. Не нести ответственность за ухудшение состояния здоровья Заказчика в следующих случаях: - при невыполнении Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача (иного специалиста); - в случае, если Заказчик не проинформировал Исполнителя о перенесенных Заказчиком заболеваниях, аллергических реакциях, непереносимости лекарственных препаратов и других осложнениях: как о тех, о которых Заказчик знал до заключения Договора, так и тех, о которых Заказчик узнал в течение срока действия Договора; - при обострении воспалительных процессов и другом ухудшении состояния здоровья Заказчика после самостоятельного прерывания или изменения им схемы лечения, назначенной лечащим врачом.

4.1.3. В случае возникновения неотложных, экстренных ситуаций самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, необходимых для установления диагноза и оказания неотложной медицинской помощи Заказчику (без взимания дополнительной платы)

4.1.4. Самостоятельно привлекать соисполнителей для оказания услуг, составляющих предмет Договора.

4.1.5. Отказать Заказчику в дальнейшем оказании услуг (приостановить обслуживание) или задержать выдачу заключений лечащего врача (иного специалиста) и результатов произведенных исследований при возникновении задолженности за оказанные Исполнителем, но неоплаченные Заказчиком услуги. При этом Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% (ноля целых одной десятой процента) от суммы задолженности за каждый день просрочки исполнения обязательств по оплате оказанных услуг.

4.2. ЗАКАЗЧИК ВПРАВЕ:

4.2.1. Знакомиться с перечнем и объемом услуг, оказываемых Исполнителем.

4.2.2. В течение срока действия Договора проверять ход и качество услуг, оказываемых Исполнителем, не вмешиваясь в его деятельность.

4.2.3. Требовать от Исполнителя разъяснений в отношении состояния своего здоровья, предложенных методов диагностики и лечения, если ранее предложенные ему объяснения не были понятны Заказчику.

4.2.4. Получать заверенные копии всех медицинских документов, результатов анализов и другую документацию, связанную с оказанием услуг Заказчику, только при наличии письменного заявления Заказчика и при предъявлении им документа, удостоверяющего личность. При этом срок изготовления копий документов составляет 10 (десять) рабочих дней с даты подачи соответствующего заявления. Изготовление копий документов оплачивается Заказчиком в соответствии с прейскурантом на услуги Исполнителя, действующим на дату обращения за предоставлением копий.

**5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует в течение 1 (одного) календарного года.

5.2. В случае если ни одна из Сторон письменно не уведомит другую Сторону о расторжении Договора за 30 (тридцать) календарных дней до даты истечения срока действия Договора, то Договор считается продленным на 1 (один) календарный год. Количество таких продлений не ограничено.

5.3. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон путем письменного уведомления об этом другой Стороны за 10 (десять) календарных дней.

**6. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

6.1. 3а неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, нарушения Заказчиком своих обязанностей, установленных настоящим Договором, или по другим основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами при исполнении настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров, в том числе в претензионном порядке.

6.4. Претензия оформляется в письменной форме и направляется той Стороне по Договору, которой допущены нарушения его условий.

6.5. Срок рассмотрения писем, уведомлений или претензий не может превышать 10 (десяти) рабочих дней с даты получения оригинала претензии

6.6. При неурегулировании Сторонами спора в досудебном порядке спор передается на разрешение в суд, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Заказчик дает согласие на обработку ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НИКА» своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(ые) номер(а) телефона(ов), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью – в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

7.2. Все приложения, дополнения и изменения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Заказчик подтверждает, что он полностью ознакомлен с прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания услуг, согласен со стоимостью оказанных ему услуг и готов оплачивать их в полном объеме и в срок по мере оказания услуг.

7.3. Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.4. Заказчик, подписывая настоящий Договор, подтверждает свое добровольное согласие на получение платных медицинских услуг.

7.5. Заказчик, подписывая настоящий Договор, в соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации подтверждает свое согласие на возможность использования Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи при подписании настоящего Договора, а также любых иных документов, связанных с его исполнением.

**8 РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |
| --- |
| **ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР НИКА»**  632402 Новосибирская область, г. Каргат, ул. Максима Горького, 30  ИНН 5423103172 КПП 542301001  БИК 045004641 Р/с 40702810144050027642  Тел 89132002516 e-mail nikakargat@mail.ru  **Генеральный директор** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бабурина О. А.** |

Исполнитель Заказчик

|  |
| --- |
| ФИО \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Паспорт:** серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |