

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций)
медицинской организации**

Общество с ограниченной ответственностью «ДОКТОР РЯДОМ» в соответствии с п. 20, п. 24 Постановления Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 уведомляет _____, паспорт № _____, выдан _____, «___» _____ г., зарегистрированного(ую)

по адресу: _____, именуемого(ую) в дальнейшем «Заказчик», действующего(ую) в интересах несовершеннолетнего(ей) (недееспособного(ой)) _____,

_____ года рождения, именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», о том, что Пациент обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения в медицинских организациях, а так же что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского учреждения (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 Пациента.

«___» _____ 20__ г. _____

(ФИО, подпись Заказчика)

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Чехов

«___» _____ 20__ г.

_____, именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», дата рождения «___» _____ г., паспорт: серия _____ № _____, выдан _____, «___» _____ г., КП _____,

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

проживающий(ая) по адресу: _____

_____, действующий(ая) в интересах _____ несовершеннолетнего(ей) _____ (недееспособного(ой)) _____,

_____ года рождения, именуемого(ой) в дальнейшем «Пациент», с одной стороны, и

Общество с ограниченной ответственностью «ДОКТОР РЯДОМ» (сокращенное наименование – ООО «ДОКТОР РЯДОМ») Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01162-50/003152246 от 25.07.2017 г., выданная Департаментом здравоохранения г. Москвы, именуемое в дальнейшем «Центр», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

УВЕДОМЛЕНИЯ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОГЛАСИЯ ЗАКАЗЧИКА

В момент заключения настоящего Договора Я, Заказчик, действующий в интересах Пациента:

1. Информирован о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Ознакомлен с перечнем услуг и Прейскурантом Центра, понимаю содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги, а также уведомлен о том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств обязательного медицинского страхования. Заказчик соглашается, что оплата услуг, оказываемых по настоящему Договору Пациенту, производится в соответствии с Прейскурантом, действующим на дату оказания услуги и доступным для ознакомления Заказчиком на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.

3. Информирован и согласен с тем, что при наличии медицинских показаний Стороны вправе согласовать проведение отдельных консультаций и медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Центр на основании обращения Заказчика обязуется оказать Пациенту платные медицинские услуги (далее – «Медицинские услуги»), а Заказчик уплачивает Центру вознаграждение в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором.

1.2. Данные о несовершеннолетнем (недееспособном) пациенте:

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Паспортные данные (данные Свидетельства о рождении) _____

Место жительства: _____

1.3. Центр оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Московская область, г. Чехов, ул. Земская, д.21, пом. 5,6

1.4. Заказчик также имеет право на получение Пациентом платных немедицинских услуг (в том числе бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых Центром дополнительно при оказании медицинских услуг.

1.5. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается Центром:

1.5.1. в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

1.5.2. в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

1.5.3. на основе клинических рекомендаций;

1.5.4. с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Центр обязуется:

2.1.1. Оказать медицинские услуги, предусмотренные настоящим Договором.

2.1.2. Не разглашать врачебную тайну, руководствуясь действующим законодательством РФ.

2.1.3. Обеспечить Заказчика и Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах.

2.1.4. Предоставить Заказчику и Пациенту информацию о медицинских работниках (ФИО), их образовании и медицинской специализации.

2.1.5. Представлять Заказчику и Пациенту информацию о состоянии здоровья Пациента, в том числе о заболевании, диагнозе, методах лечения. Ознакомить Заказчика и Пациента с результатами осмотра, диагнозом, возможными вариантами лечения и ориентировочной стоимостью лечения, а при возникновении необходимости их изменения - согласовать такие изменения с Заказчиком.

2.1.6. В рамках исполнения настоящего Договора выдавать Заказчику (и Пациенту) по его письменному запросу копию настоящего Договора с Приложениями и Дополнительными соглашениями к нему, медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента получения запроса Заказчика.

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Предоставить Центру известную ему информацию и документы о состоянии здоровья Пациента.

2.2.2. Давать информированные добровольные согласия на медицинские вмешательства (медицинские услуги) в письменной форме в отношении Пациента, не достигшего возраста 15 лет (или 16 лет для больных наркоманией).

2.2.3. Обеспечить выполнение Пациентом всех указаний и рекомендаций медицинских работников Центра, связанных с оказанием медицинских услуг, соблюдение режима лечения, в том числе определенного на период временной нетрудоспособности, а также правил поведения Пациента в Центре.

- 2.2.4. Обеспечить явку Пациента на медицинский прием в согласованное Сторонами время. В случаях обстоятельств, препятствующих явке для получения услуг, Заказчик и/или Пациент информирует Центр о таком обстоятельстве заблаговременно.
- 2.2.5. Подписывать документы об оказании медицинских услуг (счет-акт). В случае отказа от подписания счета-акта без мотивировки причин отказа или отсутствия в момент окончания оказания услуги Заказчика или иного уполномоченного им лица, в счете-акте делается пометка об этом, и счет-акт подписывается Центром в одностороннем порядке.
- 2.2.6. Кроме того Заказчик обязан:
 - a. информировать врача о перенесенных Пациентом заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях до оказания ему медицинской помощи;
 - b. незамедлительно ставить в известность Центр о любых изменениях самочувствия (дискомфорта, беспокойстве), связанных со здоровьем Пациента, а также о других обстоятельствах, которые могут повлиять на достижения запланированных результатов оказываемых медицинских услуг (лечения);
 - c. обеспечивать соблюдение Пациентом режима работы Центра.
- 2.2.7. Бережно относиться к имуществу Центра и обеспечить соблюдения Пациентом такого же бережного отношения. В случае причинения ущерба Центру вследствие утраты или порчи имущества, вызванного деянием Заказчика, Пациента и/или лиц его сопровождающих, Заказчик обязуется в течение трех календарных дней возместить Центру нанесенный ущерб в полном объеме.

2.3. Центр имеет право:

- 2.3.1. Самостоятельно определять вид и объем диагностики, профилактики и лечения, количество и виды медицинских манипуляций и вмешательств, необходимых для оказания медицинских услуг (лечения) Пациенту, при условии дачи Заказчиком информированного добровольного согласия на проведение Пациенту соответствующих медицинских манипуляций и вмешательств.
- 2.3.2. Получать от Заказчика и Пациента сведения и медицинские документы о состоянии здоровья Пациента, необходимые для оказания медицинских услуг.
- 2.3.3. Отказать во врачебном приеме Пациенту и/или в оказании ему медицинских услуг в случаях:
 - a) если есть подозрения (соматические проявления), что Пациент находится в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - b) в действиях Пациента и/или лиц его сопровождающих есть угроза жизни или здоровью работников Центра и/или Пациент не следует рекомендациям работников Центра;
 - c) если Заказчик и/или Пациент отказывается предоставить известную ему информацию и документы о состоянии здоровья Пациента (в рамках сбора анамнеза);
 - d) неоплаты медицинских услуг.
- 2.3.4. При необходимости привлекать сторонние медицинские организации и специалистов с соответствующей квалификацией для оказания медицинских услуг по согласованию с Заказчиком.
- 2.3.5. Оказывать дополнительные медицинские услуги Пациенту без заключения соответствующего Дополнительного соглашения к настоящему Договору в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Центра на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.
- 2.3.6. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача (медицинского работника) или врача, ранее оказывающего услуги, назначить другого врача (медицинского работника) для оказания услуг Пациенту по согласованию с Заказчиком.

2.4. Заказчик имеет право:

- 2.4.1. Получать информацию о состоянии здоровья Пациента, перечне, стоимости и результатах оказываемых услуг.
- 2.4.2. Получать медицинские услуги (медицинскую помощь, лечение) в отношении Пациента.
- 2.4.3. Выбрать лечащего врача (медицинского работника) из персонала Центра.
- 2.4.4. Отказаться от получения медицинских услуг с подписанием отказа от медицинского вмешательства, предусмотренного законодательством РФ. В этом случае Заказчик оплачивает расходы, понесенные Центром на момент такого отказа от услуг.
- 2.4.5. Указать граждан, которым может быть передана информация о состоянии здоровья Пациента.
- 2.4.6. Направлять в письменном виде обращения, жалобы Центру по адресам, указанным в настоящем Договоре, а также в органы государственной власти и организации по форме и способами, установленными действующим законодательством РФ.

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

- 3.1.** Условия, объем и характер медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза. При необходимости Сторонами может быть согласована твердая или приблизительная смета на виды и стоимость оказываемых услуг (далее - «Смета»).
- 3.2.** Срок оказания медицинских услуг устанавливается индивидуально с учетом медицинской ситуации, исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, и определяется лечащим врачом (консилиумом врачей).
- 3.3.** Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется без заключения Сторонами соответствующего Дополнительного соглашения в соответствии со стоимостью услуг, указанной в Прейскуранте Центра на дату оказания дополнительных медицинских услуг, размещенном на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) Центра.

4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

- 4.1.** Стоимость оказываемых Центром медицинских услуг определяется в соответствии с Прейскурантом Центра, действующем на дату оказания медицинской услуги.
- 4.2.** Услуги оплачиваются Заказчиком после каждого посещения Центра (врачебного приема) в момент выставления счета Центром, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Договором. Центр вправе определить перечень услуг, по которым осуществляется предоплата, с доведением соответствующей информации до Заказчика.
- 4.3.** Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Центра или день внесения денежных средств в кассу.
- 4.4.** По согласованию Сторон дорогостоящие медицинские услуги оказываются Центром на основании Сметы, подписанной Заказчиком, и оплачиваются на основании счета в день его выставления. Порядок оплаты может быть изменен по согласованию Сторон в Смете.
- 4.5.** В случае наличия у Заказчика действующего в отношении Пациента договора добровольного медицинского страхования со страховой компанией (при условии того, что между такой страховой компанией и Центром заключен и действует договор на оказание медицинских услуг) услуги Центра, покрываемые действующим страховым полисом Пациента, оплачивает такая страховая компания. Услуги, не оплачиваемые страховой компанией, оплачиваются Заказчиком в соответствии с п. 4.2 настоящего Договора самостоятельно.
- 4.6.** Заказчик подтверждает (дает согласие) возможность оплаты оказанных Пациенту услуг третьими лицами, в том числе организациями и страховыми компаниями. В случае оплаты услуг полностью или частично организациями или страховыми компаниями Заказчик дает добровольное согласие на передачу указанным организациям или страховым компаниям своих персональных данных и персональных данных Пациента, а также информации, составляющей врачебную тайну, с целью исполнения договоров о добровольном медицинском страховании или об оказании медицинских услуг.
- 4.7.** Возврат излишне уплаченных денежных средств по настоящему Договору возможен только тем же способом, каким была произведена оплата. При оплате банковской картой денежные средства возвращаются на банковскую карту, с которой была совершена оплата, при условии предоставления банковской карты, паспорта плательщика и заявления на возврат денежных средств. При оплате наличными средствами, денежные средства возвращаются Заказчику наличными в кассе Центра при условии предоставления паспорта и заявления на возврат денежных средств.
- 4.10.** В случае оказания Пациенту медицинских услуг, носящих комплексный характер (например, программа годового медицинского обслуживания, программа медицинского обслуживания Check-Up, программа ведения беременности и/или иные комплексные медицинские услуги, предусмотренные Прейскурантом Центра), и отказа Пациента от соответствующих услуг до момента их оказания Центром в полном объеме, в том числе в случае досрочного расторжения Договора по основаниям, указанным в пунктах 7.2. и 7.4 настоящего Договора, Пациенту или оплатившему такие комплексные медицинские услуги лицу (в случае оплаты медицинских услуг иным лицом по распоряжению Заказчика) производится возмещение суммы уплаченной стоимости комплекса медицинских услуг в соответствии с нижеследующим:

4.10.1. «Принцип фактически оказанных услуг»: Возмещению подлежит разница между стоимостью комплексной медицинской услуги и стоимостью фактически оказанных медицинских услуг, рассчитываемой на основании Прейскуранта, действующего на момент отказа Пациента от оказания комплексной медицинской услуги в полном объеме, а в случае возмещения в связи с досрочным расторжением Договора – на основании Прейскуранта, действующего на момент расторжения настоящего Договора.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 5.1.** За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

- 5.2. Заказчик и Пациент понимают, что неисполнение и/или ненадлежащее своих обязательств по настоящему Договору (в частности, не предоставление, либо несвоевременное предоставление Пациентом/Заказчиком достоверной информации и всех имеющихся документов о состоянии здоровья Пациента, в том числе, об обстоятельствах заболевания и опыте применения лекарственных препаратов в связи с заболеванием, о непереносимости отдельных лекарственных препаратов и методов лечения, а также их сочетания, а также в случае несоблюдения Пациентом графика наблюдения у врача, в том числе - информирования о состоянии здоровья Пациента в процессе лечения в оговоренных временных рамках) может негативно отразиться на результатах оказания медицинских услуг.

6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров. С целью урегулирования разногласий Стороны вправе согласовать проведение медицинского консилиума и/или медицинской экспертизы.
- 6.2. При недостижении согласия в процессе переговоров спорных вопросов, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

- 7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного года или до фактического выполнения обязательств, принятых Сторонами по настоящему Договору. Действие настоящего Договора пролонгируется на каждый последующий календарный год, если ни одна из Сторон не заявит о расторжении настоящего Договора предварительно за 30 (Тридцать) календарных дней до прекращения действия настоящего Договора.
- 7.2. Настоящий Договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон.
- 7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 7.4. Настоящий Договор может быть досрочно прекращен в одностороннем порядке любой из Сторон в случае невыполнения другой Стороной обязательств по настоящему Договору.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 8.1. В момент подписания настоящего Договора Заказчик предоставляет Центру свои персональные данные и персональные данные Пациента и дает Центру согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе. Центр получает право на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, изменение, распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных для выполнения Центром своих обязательств по настоящему Договору, требований нормативных документов вышестоящих организаций и законодательства РФ. Заказчик подтверждает, что персональные данные, указанные в настоящем Договоре, им проверены и внесены верно.
- 8.2. Заказчик просит направлять результаты исследований и информацию о медицинских услугах Центра: по телефону, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp) / электронной почте или третьему лицу, письменно указанному Заказчиком (ФИО и адрес регистрации). Заказчик информирован, отдает отчет и согласен, что при передаче информации через телефон, в том числе посредством онлайн-мессенджеров (Whatsapp), электронную почту, третьих лиц, существуют риски разглашения и использования информации третьими лицами, при любом неуполномоченном доступе во время передачи информации по любым каналам и способам связи. Заказчик понимает возможность появления данных рисков и согласен принять эти риски на себя. Кроме того Заказчик отказывается от любых претензий за неполучение информации в случае повреждения, нарушения настроек, сбоев в телефонной связи и в электронной почте.

(собственноручно указать адрес эл. почты, тел. Заказчика)

(собственноручно указать адрес эл. почты, тел., ФИО и адрес регистрации третьего лица)

(подпись Заказчика)

расшифровка подписи)

9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

- 9.1. Дополнительные соглашения Сторон, акты и иные приложения к настоящему Договору, подписываемые Сторонами при исполнении настоящего Договора, являются его неотъемлемой частью.
- 9.2. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**ПОДПИСИ СТОРОН
ЦЕНТР**

Общество с ограниченной ответственностью
«ДОКТОР РЯДОМ»
Сокращенное наименование ООО «ДОКТОР РЯДОМ»

Юридический адрес: Московская область, г. Чехов, ул.
Земская, д. 21, пом. 5,6
Фактический адрес: Московская область, г. Чехов, ул.
Земская, д. 21, пом. 5,6

ОГРН 1175074004478
ИНН/КПП 5048046130/504801001
р/с 40702810238000042934
Банк ПАО СБЕРБАНК
к/с 30101810400000000225
БИК 044525225

Генеральный директор

ЖИВОТНЕВА Е.А.
ФИО
М.П.

ЗАКАЗЧИК

ФИО
Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)
адрес места жительства
контактный телефон
Подпись
расшифровка подписи