Уведомление
об информировании до заключения договора

Настоящим подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг уведомлен(а) Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, 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 здоровья потребителя.
Уведомлен(а) 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 других медицинских организациях по месту жительства.
Уведомлен(а) о том, что в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона «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 ООО «Центр Здоровья».
С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора об оказании платных медицинских услуг.

Подпись_____ (_____)

Договор №
об оказании платных медицинских услуг

г. Краснодар «___»_____202__ года
Общество с ограниченной ответственностью «Центр Здоровья», в лице Генерального директора Чернявского Никиты Викторовича, действующего на основании Устава, именуемого в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и _____,
именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора.

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги на условиях, определенных настоящим Договором, а Потребитель обязуется оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.
1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, указан в Приложении № 1 к настоящему Договору.
1.3. Срок оказания медицинских услуг с «_____»_____ 202___ по «____»_____202__ г.

2. Сведения об Исполнителе.

2.1. Наименование Исполнителя: ООО «Центр здоровья», юридический адрес: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Одесская ул., д. 41 литер А, пом. 39. Информация из ЕГРЮЛ: ИНН 2311195772 ОГРН 1152311012039, дата присвоения 29.07.2015 г, наименование регистрирующего органа: МИФНС № 16 по Краснодарскому краю.
2.2. Информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01126-23/00318739 от 29.01.2018 г., Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Краснодарского края, срок действия – бессрочно.
Адрес места осуществления деятельности: 350020, Краснодарский край, г. Краснодар, Центральный округ, ул. Одесская, д. 41-43, помещение №19-26, 26/1, 27-29, 32-36, 36/1, 37, 38, 38/1, 39, третий этаж, литер А. Оказываемые услуги: при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; токсикологии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психиатрии; психиатрии-наркологии; при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

3. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

3.1. Оплата медицинских услуг производится Потребителем по Прейскуранту Исполнителя, действующему на день оказания услуг в порядке 100 % предоплаты, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя с выдачей документов, подтверждающий факт осуществления расчета за предоставленные платные медицинские услуги. По согласованию сторон оплата медицинских услуг может производиться частично путем авансовых платежей.

4. Срок предоставления платных медицинских услуг

4.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги Потребителю в помещении Исполнителя, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя путем размещения информации на сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу https://krasnodar-narkologiya.ru и/или на информационных стендах, расположенных в помещении Исполнителя.

4.2. Срок оказания платных медицинских услуг индивидуальный в каждом случае и зависит от вида медицинской помощи, состояния здоровья Потребителя и графика работы медицинского работника до момента выполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Потребителя к Исполнителю.

4.3. Сроки оказания платных медицинских услуг определяются датой и временем обращения Потребителя за получением платных медицинских услуг. Услуги по настоящему договору оказываются в порядке предварительной записи Потребителя на прием к специалистам Исполнителя или при личном обращении. В случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос времени/даты приема Потребителя.

4.4. Медицинские услуги оказываются в соответствии с правоустанавливающими документами Исполнителя на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается МЗ РФ; порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми МЗ РФ и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми исполнителями, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых МЗ РФ, с которыми Заказчик/Потребитель может ознакомиться на сайте Исполнителя и/или на информационных стендах, расположенных в помещении Исполнителя.

4.5. Медицинские услуги Пациенту могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, они выполняются с письменного согласия Заказчик/Потребителя Дополнительных соглашениях к настоящему Договору с оплатой по утвержденному прейскуранту на момент оказания услуг

4.6. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

4.7. Факт предоставления Потребителю медицинской услуги и ее получение Потребителем подтверждается Актом оказания платных медицинских услуг. В случае отказа Потребителя от подписания Акта оказания платным медицинских услуг и не предоставления мотивированного письменного отказа от подписания Акта в течение 24 часов, услуга считается оказанной надлежащим образом и в полном объеме.

4.8. Отсутствие ожидаемого результата, если медицинским работником Исполнителя были предприняты все необходимые профессиональные действия при соблюдении той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась по характеру обязательств и условиям настоящего Договора, не является безусловным основанием для признания медицинской услуги ненадлежаще оказанной.

4.9. Подписывая настоящий договор Потребитель подтверждает, что до его заключения ознакомлен с прейскурантом Исполнителя, Положением об организации предоставления платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка для Потребителей, Политикой обработки персональных данных, с информацией о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации размещенных, с прейскурантом Исполнителя на сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу https://krasnodar-narkologiya.ru и/или на информационных стендах, расположенных в помещении Исполнителя.

5. Права и обязанности сторон.

5.1. Исполнитель обязан:

5.1.1. Своевременно и качественно оказать услуги Потребителю, в соответствии с требованиями, установленными законодательством РФ и условиями настоящего Договора.

5.1.2. Предоставлять Потребителю по его требованию и в доступной для него форме информацию: 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; об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению.

5.1.3. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5.1.4. Обеспечить конфиденциальность сведений, составляющих врачебную тайну, а также персональных данных, полученных в целях исполнения настоящего Договора, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.
5.2. Исполнитель имеет право:
5.2.1. Устанавливать время, место и условия оказания медицинских услуг.
5.2.2. Требовать от Потребителя своевременную оплату услуг, оказанных по настоящему Договору.
5.2.3. Отложить или отменить лечебные или диагностические мероприятия в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья.
5.2.4. Привлекать третьих лиц, имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности в целях исполнения обязательств по настоящему Договору.
5.2.5. Установить в помещении Исполнителя видеонаблюдение и производить видеозапись в целях обеспечения безопасности пациентов и сотрудников, а также в целях осуществления контроля за качеством оказываемых медицинских услуг.
5.3. Потребитель обязан:
5.3.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать оказанные Исполнителем услуги.
5.3.2. Выполнять все предписания/рекомендации врачей Исполнителя, в том числе по технике безопасности во время оказания услуги. Сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) необходимые сведения о своем состоянии здоровья (о перенесенных и имеющихся заболеваниях, операциях, травмах, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, об аллергических реакциях, об иных обстоятельствах), которые могут сказаться на качестве оказываемых Исполнителем услуг, в том числе сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) сведения о наличии у себя заболевания, представляющего опасность для окружающих, при использовании крови и иных биологических жидкостей.
5.3.3. Соблюдать все назначения и рекомендации Исполнителя для достижения и сохранения результатов лечения.
5.3.4. Своевременно посещать прием специалистов Исполнителя, а в случае невозможности явки по уважительной причине, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефону 8 (861) 204 08 95.
5.3.5. Своевременно ставить Исполнителя в известность о любых изменениях самочувствия и состояния здоровья Потребителя, а также о других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
5.3.6. Подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
5.3.7. При отказе от продолжения лечения подписать отказ от медицинского вмешательства.
5.4. Потребитель имеет право:
5.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора.
5.4.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся информацию о медицинской услуге, Исполнителе и о состоянии своего здоровья, получать копии медицинских документов.
5.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора в любое время, направив Исполнителю письменный отказ, при условии оплаты за фактически оказанные исполнителем услуги и фактические понесенных им расходы, связанные с исполнением обязательств по данному договору.

6. Ответственность сторон.

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Порядок изменения и расторжения договора.

7.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.
7.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор прекращается. При этом Потребитель оплачивает Исполнителю стоимость фактически оказанных услуг и фактические понесенных Исполнителем расходов, связанные с исполнением обязательств по договору.

8. Порядок и условия выдачи Потребителю медицинских документов

8.1. Потребитель имеет право после получения платных медицинских услуг получить медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья Потребителя, 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 порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ на основании письменного запроса в срок установленный требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.

9. Урегулирование разногласий

9.1. В случае возникновения разногласий по вопросу качества оказанных услуг, Потребитель может направить в адрес Исполнителя заявление (жалобу, претензию), которая рассматривается Врачебной Комиссией Исполнителя, при необходимости с привлечением сторонних специалистов (врачей, юристов), разрешая при этом передачу последним информацию о состоянии своего здоровья, содержащейся в

медицинской карте. При этом Исполнитель обязуется предупредить последних о необходимости соблюдения врачебной тайны.

9.2. При недостижении согласия сторон, споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ

10. Прочие условия договора.

10.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Информация о форме и способах направления обращений в органы государственной власти размещена на официальных сайтах органов государственной власти, а также доступна для ознакомления на сайте Исполнителя в сети Интернет по адресу https://krasnodar-narkologiya.ru и(или) на информационных стендах, расположенных в помещении Исполнителя. Обращения Потребителя в адрес ООО «Центр здоровьям» направляются заказным письмом с уведомлением по юридическому адресу Исполнителя или лично при обращении в регистратуру Исполнителя.

10.3. Информация в рамках Договора является конфиденциальной, не подлежит разглашению без письменного согласия каждой из Сторон, за исключением случаев, прямо предусмотренных законом. Исполнитель не несёт ответственность за распространение указанной информации, если Потребитель сам предоставил её третьим лицам/разместил в информационных источниках (СМИ, Интернет, др.).

10.4. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного выполнения сторонами своих обязательств.

10.5. Количество экземпляров договора соответствует количеству его сторон.

11. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Исполнитель	**Потребитель**
ООО «Центр здоровья»	ФИО
ОГРН 1152311012039	
ИНН/КПП 2311195772/231001001	Паспорт:_____
Юридический адрес: 350020, г. Краснодар,	_____
ул. Одесская 41 литер А помещение 39	
р/сч 40702810202780000958	Адрес регистрации:_____
в АО «АЛЬФА-БАНК»,	_____
БИК 044525593	
к/сч 30101810200000000593	Телефон:_____
тел: 8 (861) 204 08 95	
e-mail:	e-mail:_____
Генеральный директор	
_____ /Чернявский Н.В.	_____/_____

Приложение № 1
к Договору об оказании платных медицинских услуг

Перечень платных медицинских услуг

В рамках исполнения Договора об оказании платных медицинских услуг №___ от «___»_____202__ г, ООО «Центр Здоровья» (Исполнитель) обязуется оказать _____
(Потребитель)

следующие платные медицинские услуги:

№	Код услуги	Наименование услуги	Цена за ед.	Кол-во	Сумма
				Итого:	

Исполнитель
ООО «Центр здоровья»

Генеральный директор

_____ /Чернявский Н.В.

Потребитель
ФИО

_____/_____