**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Настоящим Уведомлением Общество с ограниченной ответственностью «Медмарк-Клиника», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора Карошиной Светланы Станиславовны, действующей на основании Доверенности № 2 от 09.01.2024г., в соответствии с требованиями Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», уведомляет гражданина/гражданку, именуемого в дальнейшем «Потребитель» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, законного представителя Потребителя, которым является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем «Заказчик», о том, то несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника Исполнителя, предоставляющего платную 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 . Уведомление составлено и вручено «Потребителю»/«Заказчику» до момента заключениядоговора на оказание платных медицинских услуг.

Администратор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Карошиной С. С./ Потребитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата подписания

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Договор на оказание платных медицинских услуг №**

**г. Владимир 09 января 2024г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Медмарк-Клиника», юридический адрес: 600017, г. Владимир, Луначарского 22. А.,https://medmark33.ru/ Свидетельство о гос. регистрации юридического лица: серия 33 №001313076 от 25.10.2006, выдано ИФНС РФ по Октябрьскому р-ну г. Владимира, ОГРН 1063328031799, ИНН: 3328446850 именуемое в дальнейшем «Исполнитель», действующего на основании Лицензии № ЛО-33-01-003021 от «10» апреля 2020г., выданной Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области, расположенным по адресу: 600000, г. Владимир, ул. Б. Московская, д. 61, тел. (4922) 77-85-31, предусматривающей следующий перечень работ (услуг): **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: вакцинации (проведению профилактических прививок); рентгенологии; сестринскому делу; стоматологии;

при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); кардиологии; нефрологии; ортодонтии; психиатрии; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; **При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):** при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; в лице администратора Карошиной Светланы Станиславовны, действующей на основании Доверенности № 2 от 09.01.2024г., с одной стороны, гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , далее «Потребитель» и законный представитель Потребителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, далее «Заказчик», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», принимая во внимание, что Исполнитель не предоставляет медицинскую помощь без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, по взаимному добровольному согласию Стороны заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги, а Заказчик оплачивает эти услуги в размере и в сроки, обозначенные настоящим договором.

1.2 Услуги оказываются Исполнителем в течение всего срока действия настоящего Договора в часы работы Исполнителя в соответствии с утвержденным расписанием и записью на прием к специалистам Исполнителя, либо в иной согласованный сторонами период.

1.3 Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи на прием: через регистратуру по телефону:

**(4922) 42-21-68** либо при посещении Клиники.

1.4 Конкретный вид медицинской услуги и ее стоимость определяются действующим, на момент оказания услуги прейскурантом, и фиксируются в Приложении к настоящему договору, которое является неотъемлемой частью данного договора, оформляется при каждом обращении Потребителя к Исполнителю и содержит весь перечень оказанных услуг, их стоимость и сроки исполнения.

1.5 Исполнитель оказывает, а Заказчик принимает и оплачивает в соответствии с порядком установленным настоящим Договором медицинские услуги.

1.6 При заключении договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов объемов медицинской помощи без взимания платы в медицинских учреждениях, которые работают по системе ОМС (в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи); а также информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения: правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 г. №1006, информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную услугу: его профессионально образовании и квалификации, информация о методах оказания медицинской помощи и связанных с ними рисках, о возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах, о правилах внутреннего распорядка Исполнителя и поведения при нахождении в медицинском учреждении, а также других сведения, относящиеся к предмету договора.

1.7 Подписывая настоящий договор, Заказчик дает добровольное согласие на предоставление ему (Потребителю) за плату медицинских услуг, в том числе предусмотренных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи. Заказчик уведомлен в том, что оплаченные денежные средства по настоящему Договору не подлежат возмещению за счет средств ОМС.

1.8 Заказчик, Потребитель дает добровольное информированное согласие на обработку своих персональных данных в объеме, не превышающем необходимый, для оформления Договора о предоставлении платных услуг и медицинской документации.

2. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1 Исполнитель обязуется:

2.1.1 предоставить Потребителю медицинские услуги в соответствии с требованиями ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011. №323, Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных Правительством РФ, лицензией Исполнителя и настоящим договором; ознакомить Заказчика/Потребителя с вышеуказанными документами путем размещения их на официальном сайте организации и на информационных стендах

2.1.2 предоставить Потребителю медицинские услуги в объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Заказчика в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем стандарта медицинской помощи

2.1.2 оказывать Потребителю медицинские услуги в соответствии с условиями настоящего договора после получения в письменной форме информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство

2.1.3 сообщать Потребителю (либо доверенному лицу) по его требованию сведения о состоянии его здоровья, о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, их преимуществах и недостатках, связанных с ними рисках, ожидаемых результатах лечения и возможных последствиях отказа от него;

2.1.4 вести медицинские документы в установленном законом порядке, по требованию предоставить Потребителю (либо доверенному лицу) медицинские документы, копию медицинской карты, выписной эпикриз

2.1.5 предоставить по требованию Заказчика/Потребителя, в устной или письменной форме, информацию об используемых при оказании платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе, о сроках их годности , показаниях и противопоказаниях к применению

2.1.6 информировать Потребителя, Заказчика о перечне платных медицинских услуг, их стоимости, порядке оплаты, месте и условиях оказания медицинских услуг, режиме работы Исполнителя, графике приема медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг, а также их квалификации, о форме и способах отправления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации с указанием почтового и электронного адреса, на которые может быть отправлена жалоба, путем размещения информации на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя

2.1.7 гарантировать неразглашение факта обращения за медицинской помощью, состояния здоровья, диагноза заболевания и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные Исполнителем при оказании медицинских услуг по Договору, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ

2.1.8 обеспечивать конфиденциальность персональных данных Заказчика.

2.2 Исполнитель вправе:

2.2.1 самостоятельно выбирать способ оказания медицинской услуги, этапы ее оказания в соответствии с медицинскими показаниями, вносить изменения в план лечения и проводить дополнительное лечение, уведомив об этом Потребителя, и получив его согласие в необходимых случаях

2.2.2 привлекать к оказанию медицинских услуг третьих лиц, отвечающих требованиям законодательства РФ.

2.2.3 отказать Потребителю в оказании медицинских услуг либо сократить их объем в следующих случаях: наличие медицинских противопоказаний, необходимость лечения в специализированных медицинских учреждениях, неподготовленность Потребителя к проведению процедуры, не предоставление необходимой и достоверной информации, в т.ч. медицинского характера, имеющей значение для оказания медицинской услуги, нахождение Потребителя в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в случае нарушения Потребителем или сопровождающими его лицами общественного порядка и правил внутреннего распорядка Исполнителя, отсутствие у Исполнителя необходимых специалистов, оборудования, инструментария, невозможность обеспечения безопасного оказания медицинской услуги,

2.2.4 перенести срок получения или отменить оказание платной медицинской услуги в следующих случаях: непредвиденное отсутствие назначенного Исполнителем специалиста (болезнь, увольнение, другие обстоятельства), поломка оборудования, отсутствие электро- и водоснабжения в результате аварийных ситуаций и проведения плановых технических работ, длительное время ожидания приема (более 1 часа) в связи со сложностью диагноза и/или тяжестью состояния предыдущего пациента, в случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному времени получения услуги

2.3 Заказчик, Потребитель обязуется:

2.3.1 предоставить специалисту Исполнителя всю необходимую и достоверную медицинскую или иную требуемую информацию, в том числе о наличии у него хронических заболеваний, о возможных аллергических реакциях, о принимаемых до начала лечения препаратах и перенесенных заболеваниях, о наличии беременности и постановке на учет по беременности, о наличии инвалидности и открытых листках нетрудоспособности, а также медицинскую документацию (по возможности), подтверждающую указанную информацию

2.3.2 подписать все необходимые документы, в т.ч. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, или отказ от него;

2.3.3 прибыть на прием в установленное время, согласно предварительной записи.

2.3.4 в случае невозможности прибыть вовремя или необходимости отмены записи заблаговременно сообщить по телефону: **(4922) 42-21-68**

2.3.5 строго выполнять все предписания и рекомендации, соблюдать график плановых посещений в рамках курса лечения, назначенные специалистами Исполнителя;

2.3.6 соблюдать правила внутреннего распорядка Исполнителя, режим его работы и иные установленные Исполнителем правила;

2.3.7 при прохождении курса лечения незамедлительно сообщать Исполнителю и его специалистам о любых изменениях в состоянии своего здоровья;

2.3.8 в полном объеме и в сроки установленные разделом 3 настоящего Договора, произвести оплату оказанных медицинских услуг;

2.4 Потребитель имеет право:

2.4.1 получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, относящуюся к компетенции специалистов Исполнителя в рамках оказания ими медицинских услуг, а также выбирать лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья

2.4.2 на основании письменного заявления и при предъявлении документа, удостоверяющего личность, получать отражающие состояние здоровья медицинские документы их копии и выписки

2.5 Заказчик, Потребитель имеет право:

2.5.1 получать в доступной форме исчерпывающую информацию о порядках оказания и стандартах медицинской помощи, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, сроках их годности, показаниях и противопоказаниях, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах

2.5.2 переносить время и срок оказания платной медицинской услуги, предварительно согласовав с Исполнителем, отказаться от оказания медицинских услуг

2.5.3 обратиться к Исполнителю с жалобами и предложениями, в т.ч. претензиями по объему и качеству оказанных медицинских услуг

3. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1 Оплата медицинских услуг Заказчиком, Потребителем осуществляется в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент оказания услуги, наличным или безналичным путем.

3.2 Оплата производится по посещениям, за фактически оказанные медицинские услуги, не зависимо от стадии завершения лечения. Может быть предусмотрена иная форма оплаты по согласованию Сторон.

3.3 В случае отказа Заказчика/Потребителя от получении услуги в процессе ее предоставления, Заказчик оплачивает Исполнителю стоимость фактически понесенных расходов.

3.4 Услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом – работодателем Потребителя или за счет иных средств на основании договоров, в т.ч. договоров ДМС, в соответствии с программой и стоимостью услуг, установленных такими договорами.

4. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

4.1 Стороны обязуются решать все возникшие по настоящему договору споры путем переговоров.

4.2 В случае, если Заказчик, Потребитель не удовлетворен качеством оказанных платных медицинских услуг, устанавливается следующий претензионный порядок: претензия адресуется директору Исполнителя, содержит наименование медицинской услуги, в отношение которой предъявляется претензия, ФИО специалиста, оказавшего медицинскую услугу, ФИО Потребителя услуги, дату ее оказания, излагается суть претензии; для обратной связи указывается почтовый адрес. В случае необходимости в подтверждение своих доводов Потребитель прилагает к обращению документы и материалы либо их копии. Претензия может быть передана Потребителем, Заказчиком сотруднику регистратуры Исполнителя с регистрацией даты поступления претензии; либо отправлена заказным письмом, в этом случае датой получения претензии считается дата получения письма. Претензия рассматривается Исполнителем в течение 15 рабочих дней со дня ее получения, не позднее следующего рабочего дня по окончании срока рассмотрения отправляется официальный ответ заказным письмом с уведомление по адресу, указанному в заявлении.

4.3 Все претензии Потребителя/Заказчика, выраженные в обход установленного в пункте 4.2 претензионного порядка, рассмотрению не подлежат.

5. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1 За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

5.2 Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств: стихийные бедствия, эпидемии военные действия, забастовки, принятие компетентными органами решений и т.п., препятствующих выполнению обязательств по Договору.

5.3 Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение, причиной которого стало нарушение Потребителем условий Договора и принятых на себя обязательств.

5.4 В случае причинения ущерба имуществу Исполнителя, Потребитель обязан возместить причиненный ущерб в полном объеме.

5.5 На постоянные пломбы, все виды коронок и штифтов, культевые вкладки устанавливается гарантийный срок 12 месяцев, начиная со дня установления в полости рта.

6. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

6.1 Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о состоянии здоровья, диагнозе Заказчика, Потребителя или иные сведения, полученные во время обследования и лечения (врачебная тайна).

6.2 С согласия Потребителя или его представителя допускается передача сведений составляющих врачебную тайну иным указанным лицам, а также должностным лицам Исполнителя в интересах лечения, в том числе для осуществления контроля качества полученных им медицинских услуг.

6.3 Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия Заказчика, допускается в случаях предусмотренных законодательством РФ

7. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1 Заказчик дает согласие на получение любой информации от Исполнителя по телефону и/или адресу, указанных в Договоре. Информация, направленная на указанный телефон и/или адрес, считается надлежащим образом направленной непосредственно Заказчику.

7.2 Подписание Договора является подтверждением того, что Заказчик до момента его заключения имел возможность ознакомиться с документами, представленными в Уголке потребителя, соответствующими требованиям «Правил об оказании платных медицинских услуг».

7.3 При возникновении спорных вопросов Стороны обязуются принять все необходимые меры для их урегулирования.

7.4 Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ**

8.1 Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует до «31» декабря 2024 г.

8.2 Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению Сторон, а при несогласии одной из Сторон, в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8.3 В случае отказа Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, Исполнитель информирует о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные расходы (затраты), связанные с исполнением обязательств по Договору (ст.782 ГК РФ).

8.4 Настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе Исполнителя с уведомлением за 10 дней в случае невыполнения Заказчиком назначений и рекомендаций лечащего врача (медицинского персонала Исполнителя), включая нарушение медицинских предписаний, лечебно-охранительного режима, а также обнаружения невозможности исполнения настоящего Договора по вине Заказчика.

8.5 Договор составлен в двух экземплярах, ( в трех экземплярах, в случае, если Потребитель и Заказчик не являются одним лицом), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

9. **РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

 **ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ООО «Медмарк-Клиника», юридический адрес:600017, г. Владимир, Луначарского 22. А. Свидетельство ОГРН 1063328031799от 25.10.2006 серия 33 №001313076, выдано ИФНС РФ по Октябрьскому р-ну г. Владимира**,** ИНН/КПП 3328446850/332801001**,** Р/с 40702810810000016174

ВЛАДИМИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8611 ПАО «СБЕРБАНК» г.Владимир, К/с30101810000000000602, БИК 041708602, ОКПО 97454021, ОКВЭД86.21;86.23, ОКАТО 17401370000, тел. (4922) 42-21-68, e-mail: medmark\_klinica@mail.ru

Администратор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Карошина С.С./

**ЗАКАЗЧИК:** , паспорт:, адрес:, телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:** , паспорт:, адрес:, телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение к Договору** №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г

**на оказание платных медицинских услуг**

1. Стороны согласовывают следующий перечень платных медицинских услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Название услуги** | **Стоимость** |
|  | Консультативный прием (первичный) | 800-00 |

**Итого**: Восемьсот рублей 00 копеек.

1. Срок выполнения услуг: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г
2. Вышеперечисленные услуги Выполнены полностью и в срок. Претензий по объёму и срокам оказания услуг не имею.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:** ООО «Медмарк-Клиника», юридический адрес:600017, г. Владимир, Луначарского 22. А. Свидетельство ОГРН 1063328031799от 25.10.2006 серия 33 №001313076, выдано ИФНС РФ по Октябрьскому р-ну г. Владимира**,** ИНН/КПП 3328446850/332801001**,** Р/с 40702810810000016174

ВЛАДИМИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8611 ПАО «СБЕРБАНК» г.Владимир, К/с30101810000000000602, БИК 041708602, ОКПО 97454021, ОКВЭД86.21;86.23, ОКАТО 17401370000, тел. (4922) 42-21-68, e-mail: medmark\_klinica@mail.ru

Администратор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Карошина С.С./

**ЗАКАЗЧИК:** , паспорт:, адрес:, телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОТРЕБИТЕЛЬ:** , паспорт:, адрес:, телефон:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_