

## УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 Постановления Правительства РФ №1006 от 04.10.2012 г. Общество с ограниченной ответственностью «БЕРЕГИНЯ» до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (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.

Потребитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Договор № на оказание платных медицинских услуг

г. Сызрань \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «БЕРЕГИНЯ», в лице директора Янкович Оксаны Петровны, действующего на основании Устава, ИНН 6325068690, ОГРН 1166313088952, расположенное по адресу: г. Сызрань, ул. Челоскинцев, дом 23, имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО41-01184-63/00336585 от 26 ноября 2019 г., действует бессрочно, выдана Министерством Здравоохранения Самарской области (г. Самара, ул. Ленинская, 73, телефон (846)3330016, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, с одной стороны, и гражданин (-ка) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(Заполняется в случае, если Потребителем является недееспособное лицо)

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон данные документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Законный представитель», действующий(-ая) в интересах недееспособного \_\_\_\_\_

именуемый(-ая) в дальнейшем **Потребитель**, с другой стороны \_\_\_\_\_

(адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон – физического лица)

(данные документа, удостоверяющего личность заказчика, данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя)

(наименование и адрес заказчика – юридического лица в пределах его места нахождения основной ОГРН № \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_)

именуемый(-ая) в дальнейшем **Заказчик**, действующий(-ая) от своего имени и в своих интересах, либо в интересах **Потребителя**

20\_\_ г., с третьей стороны, именуемые в дальнейшем совместно Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ПЕРЕЧЕНЬ И СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. Перечень, стоимость и сроки медицинских услуг, оказываемых Потребителю в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1 (Дополнительное соглашение), которое является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. По медицинским показаниям с согласия Потребителя ему могут быть оказаны и иные услуги (в рамках имеющейся у Исполнителя лицензии), перечень и стоимость которых согласовывается в дополнительном соглашении к настоящему договору.

#### 2. УСЛОВИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещении по адресу: 446026, Самарская обл., г. Сызрань, ул. Челоскинцев, д. 23, в соответствии с режимом работы Исполнителя и графиком работы медицинских работников Исполнителя.

2.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием по телефону регистратуры +79397093033 или посредством сети Интернет через сайт Исполнителя.

2.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем путём внесения аванса в размере 100%, не позднее дня оказания услуги всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

2.4. Потребитель заверяет, что при заключении настоящего Договора:

- Исполнитель ознакомил Потребителя с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- Исполнитель в доступной форме проинформировал Потребителя 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;

- Исполнитель ознакомил Потребителя со своими локальными актами, в том числе регламентирующими порядок предоставления платных медицинских услуг: Правилами предоставления платных медицинских услуг, Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, Положением об обработке персональных данных, Положением о порядке внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и иными;

- платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет его средств;

- оказание медицинских услуг по договору не в объеме стандарта осуществляется по просьбе Потребителя в соответствии с п.10 Постановления Правительства РФ №1006 от 04.10.2012;

- подписанием данного договора Потребитель подтверждает свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных, в том числе посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы в соответствии с 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных».

2.5. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, если такое согласие требуется в соответствии с действующим законодательством.

2.6. После оказания услуг Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю Потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно.

#### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

##### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора по действующим на момент заключения договора или дополнительного соглашения ценам (тарифам) после предоплаты медицинских услуг.

3.1.2. При предоставлении медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке.

3.1.3. Предоставить Потребителю в установленном порядке в доступной форме установленную законодательством информацию об Исполнителе и предоставляемых медицинских услугах.

3.1.4. Соблюдать 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», иные нормативные акты и локальные акты Исполнителя, связанные с осуществлением медицинской деятельности и предоставлением платных медицинских услуг.

##### 3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Требовать от Потребителя предоставления полной и достоверной информации, необходимой для качественного оказания ему медицинских услуг;

3.2.2. Отказать Потребителю в предоставлении медицинских услуг в случаях, невозможности их оказания, а также в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.2.3. Осуществлять обработку персональных данных Потребителя в порядке и пределах установленных законодательством РФ.

##### 3.3. Потребитель обязан:

3.3.1. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

3.3.2. Добросовестно и полно предоставить Исполнителю сведения (в особо сложных случаях подтвержденные медицинскими документами) о перенесенных ранее заболеваниях, принимаемых медицинских препаратах, непереносимости или аллергических реакциях (в том числе на лекарственные средства), и вредных привычках (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ), о перенесенных ранее хронических заболеваниях, оперативных вмешательствах и травмах, принимаемых лекарственных препаратах, ухудшении состояния здоровья в период, предшествующий медицинскому вмешательству, а также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий договора или влияющих на качество оказываемых услуг, путем предоставления медицинских документов, заполнения предложенной Исполнителем анкеты Потребителя и при устном опросе специалистами Исполнителя.

3.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации и режим лечения, установленные врачами Исполнителя, исполнять обязанности граждан в сфере охраны здоровья, установленные 323-ФЗ от 21.11.2011.

3.3.4. Своевременно оплатить стоимость услуг, предусмотренных настоящим договором и дополнительными соглашениями к нему.

#### 3.4. Потребитель вправе:

3.4.1. В доступной для него форме получать информацию о состоянии его здоровья, о медицинских услугах по настоящему договору.

3.4.2. Требовать сохранения конфиденциальности информации, содержащей врачебную тайну, в порядке, установленном ст.13 323-ФЗ от 21.11.2011.

3.4.3. Отказаться от медицинского вмешательства в письменной форме в порядке, предусмотренном Исполнителем в соответствии с действующим законодательством. При этом Исполнитель не несет ответственности за возможные негативные последствия отказа Потребителя от медицинского вмешательства.

#### 4. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

4.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем путём внесения аванса в размере 100%, не позднее дня оказания услуги, всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

#### 5. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

5.1. ИНН 6325068690, ОГРН 1166313088952, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 20 апреля 2016 года № 006272805, выданное Инспекцией ФНС по Красноглинскому району.

5.2. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01184-63/00336585 от 26 ноября 2019 г., действует бессрочно, выдана Министерством Здравоохранения Самарской области.

5.3. Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией:

- при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):
- при оказании первичной доврачебной медико - санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу, операционному делу, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, физиотерапии;
- при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, неврологии, онкологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии;
- при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: неврологии, онкологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии;
- при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

#### 6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ

6.1. За ненадлежащее исполнение настоящего договора Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

6.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, путем подписания соглашения.

6.3. Изменение договора в одностороннем порядке не допускается.

6.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением друг друга не менее чем за 10 рабочих дней.

6.5. Сведения о квалификации и образовании специалиста, размещены на сайте ООО «БЕРЕГИНЯ»://bereginya-med.ru/ в рубрике пациентам, наши врачи.

#### 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения всех обязательств, взятых на себя сторонами.

7.2. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

7.3. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильной подписи лица, уполномоченного подписывать дополнительные соглашения, приложения к настоящему Договору со стороны Исполнителя. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной и факсимильной подписи.

#### 8. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ПОТРЕБИТЕЛЬ	ИСПОЛНИТЕЛЬ
Ф.И.О. _____ Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____ Адрес регистрации: _____ СНИЛС _____ Тел. _____ (ФИО / Подпись)	Адрес в реестре: 446026, Самарская обл., г. Сызрань, ул. Челюскинцев, дом 23 Адрес осуществления мед. деятельности: 446026, Самарская обл., г. Сызрань, ул. Челюскинцев, дом 23 Телефон +7-939-709-30-33 ИНН 6325068690, КПП 632501001, р/счет 40702810254400000008 в ПОВОЛЖСКИЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК, к/счет: 30101810200000000607, БИК 043601607 ОГРН 1166313088952
ЗАКАЗЧИК Ф.И.О. _____ Паспорт: серия _____ номер _____ выдан _____ Адрес регистрации: _____ СНИЛС _____ Тел. _____ (ФИО / Подпись)	_____/Директор Янкович Оксана Петровна

Я (Потребитель) \_\_\_\_\_, даю ООО «БЕРЕГИНЯ» (Исполнитель) свое согласие на предоставление информации, содержащейся в Перечне медицинских услуг (Приложение № 1 к договору), Смета оказанных медицинских услуг и на основании статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», составляющей врачебную тайну, в адрес \_\_\_\_\_ (Заказчика).

\_\_\_\_\_  
(ФИО / Подпись Потребителя)

Экземпляр на руки получил \_\_\_\_\_