**Заявление на оказание медицинских услуг на платной основе**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что до заключения настоящего договора мне разъяснено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы.

В случае, если вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая договор на оказание платных медицинских услуг в ООО «Феминамед», подтверждаю, что уведомлен о возможности получения медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­­­­­­­­˅\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

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

ООО «Феминамед» в соответствии с п.24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ООО «Феминамед» (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 потребителя.

С уведомлением ознакомлены до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ­­­­­­­­­˅\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**Договор № \_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**г. Краснодар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( дата)

Общество с ограниченной ответственностью «Феминамед», именуемое в дальнейшем «Исполнитель» в лице главного врача Безруковой Ольги Викторовны, действующей на основании доверенности №3 от 01.09.2023г , с одной стороны, и гражданин(ка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО пациента, год рождения)

 именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», действующий(ая) от своего имени, с другой стороны, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1.Предмет договора**

1.1. Исполнитель обязуется оказать платные медицинские услуги, перечень, стоимость и сроки выполнения, которых приведены в приложении, которое является неотъемлемой частью настоящего договора, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю, указаны в прейскуранте Исполнителя, действующем на дату составления настоящего договора.

1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

1.4. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является добровольное желание Потребителя получить медицинские услуги за плату и наличие медицинских показаний.

**2. Условия и порядок оказания услуг**

2.1. Услуги Потребителю оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя при заключении договора.

2.2. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных пунктом 1.1. настоящего договора, они оформляются отдельным дополнительным соглашением к договору с указанием в нем перечня дополнительно оказываемых услуг, стоимости и срока их оказания, которые оплачиваются Потребителем согласно прейскуранту.

2.3. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель обязан привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией. При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю, Исполнитель по требованию Потребителя обязан довести до сведения Потребителя всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю данных медицинских услуг.

2.4. Услуги по настоящему договору могут быть оказаны в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо в виде отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а так же в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.5. Информация о специалистах, оказывающих медицинские услуги, находятся в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а так же на официальном сайте Исполнителя.

**3. Порядок расчетов**

3.1. Стоимость оказываемых Потребителю услуг согласно прейскуранту цен, действующему на момент оказания услуги, определяется на основании приложений к настоящему договору. Общая сумма договора будет соответствовать сумме оказанных услуг согласно Приложений к настоящему Договору.

3.2. Оплата Потребителем производится наличным платежом в кассу или по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).

3.3. При досрочном расторжении Договора Исполнитель возвращает стоимость оплаченных услуг Потребителю в течении 10 банковских дней с момента получения письменного уведомления с учетом оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

**4. Права и обязанности сторон**

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. своевременно и качественно оказать Потребителю медицинские услуги в установленный договором срок;

4.1.2. предоставить Потребителю доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;

4.1.3. организовывать и оказывать медицинскую помощь в соответствии с положением об организации осуществления медицинской помощи по видам медицинской помощи, в соответствии с порядками медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;

4.1.4. обеспечить Потребителя в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, сроках ожидания, условиях предоставления и получения этих услуг, а так же сведениях о квалификации и сертификации специалистов;

4.1.5. обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по окончанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;

4.1.6. вести установленную законодательством медицинскую документацию, а так же учет видов, объемов и стоимости оказанных Потребителю услуг;

4.1.7. при оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные, иммунобиологические препараты и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;

4.1.8. хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя, и предоставлять ее без согласия Потребителя в установленных законом случаях;

4.1.9. предупредить Потребителя в случае, если требуется дополнительно оплачиваемые услуги, которые Исполнитель не в праве оказывать без согласия Потребителя;

4.1.10. после исполнения Договора выдать Потребителю по его запросу медицинские документы ( копия медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделий в порядке, установленном приказом Минздрава России от 31 июля 2020г. № 789н, либо в ином порядке, установленном действующим законодательством.

4.2. Исполнитель имеет право:

4.2.1. требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг;

4.2.2. привлекать для оказания Потребителю медицинских услуг третьих лиц;

4.2.3. отсрочить или отменить оказание услуги, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний по состоянию здоровья;

4.2.4. требовать от Потребителя оплаты услуг;

4.3. Потребитель (пациент) обязан:

4.3.1 своевременно оплатить услуги;

4.3.2. предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) данные предварительных исследований, консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при наличии их), а так же сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях, иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.3.3. ознакомиться с порядком и условиями предоставления платных медицинских услуг по Договору;

4.3.4. соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;

4.3.5. своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем условий договора, а так же о необходимости изменения назначенного Потребителю времени получения медицинской услуги;

4.3.6. соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности и правила поведения пациента в медицинских организациях, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.4. Потребитель (Пациент) имеет право:

4.4.1. оказаться от получения услуги в любой момент ее оказания;

4.4.2. в случае отказа Потребителя от оказания услуги в любой момент ее оказания, получить оплаченную сумму;

4.4.3. в случае отказа Потребителя от оказания оставшихся услуг на любом этапе при оплате комплексной программы со скидкой, сумма оказанных услуг пересчитывается по стоимости без скидки, и Потребитель получает возврат в размере оставшейся суммы;

4.4.4. получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге; о состоянии своего здоровья, о результатах проводимого лечения , действий лекарственных препаратов и их побочных проявлений;

4.4.5. оказаться от получения услуги в любой момент ее оказания.

**5. Информация о предоставляемой услуге**

5.1. В соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, регистрационный номер лицензии ЛО41-01126-23/00324848 от 28.03.2019г, срок действия- бессрочно, выдана министерством здравоохранения Краснодарского края (г. Краснодар, ул. Коммунаров,276 тел.:8-861-992-53-51). Исполнитель оказывает следующие виды медицинской помощи: при осуществлении медицинской деятельности по адресу: 350024, Краснодарский край, г. Краснодар, Прикубанский внутригородской округ, ул. Московская, 152, пом. 85,85/1,85/2,85/3,85/4 при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуется, и выполняются следующие работы (услуги*): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; сестринскому делу; сестринскому делу и косметологии; физиотерапии; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях: 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); дерматовенерологии; диетологии; кардиологии; косметологии; онкологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психотерапии; ультразвуковой диагностике; функциональной диагностике; эндокринологии, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара: акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).*

5.2. Потребителю до заключения настоящего договора разъяснено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при соблюдении условий программы. Потребитель до заключения настоящего договора ознакомлен с тем, что данный вид медицинской услуги (работы) включен либо не включен в территориальную программу оказания медицинской помощи и не финансируется, либо финансируется из средств ОМС (бюджетных средств) и о возмездном характере медицинских услуг по данному договору.

5.3. В случае если данный вид медицинской услуги входит в территориальную программу государственный гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то подписывая данный договор, Потребитель, подтверждает, что он уведомлен о возможности получения данного вида медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном порядке. Потребитель соглашается на оказание данного вида медицинской услуги на платной основе, а не в рамках территориальной программы гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.4. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя и устанавливает отсутствие противопоказаний

5.5. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр, обследование, сдача анализов, окончанием – выдача врачебного заключения, результатов анализов и обследований. Сроки оказания услуг указываются в приложении к настоящему договору.

5.6. Потребитель информирован:

5.6.1. о возможных (но не обязательных) осложнений медицинской услуги, которые могут причинить вред здоровью;

5.6.2. о несовершенстве медицинской науки и практики и невозможности, в связи с этим гарантировать ожидаемые результаты лечения.

5.7. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить информированное добровольное согласие Потребителя или его законного представителя.

5.8. Потребитель подтверждает, что уведомлен Исполнителем о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемых услуг, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.

**6. Ответственность сторон.**

6.1. в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель вправе по своему выбору потребовать:

6.1.1. безвозмездного устранения недостатков оказания услуг;

6.1.2. соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;

6.1.3. безвозмездного повторного оказания услуги;

6.1.4. возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказания услуги своими силами или третьими лицами.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за исполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а так же по иным основаниям, предусмотренным законом.

**7. Срок действия договора, порядок расторжения.**

7.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует 1 (один) год.

7.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

7.3. Договор, может быть, расторгнут по соглашению сторон, а так же по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Если ни одна из сторон не сообщает о прекращении настоящего договора в письменном виде не менее чем за 30 календарных дней до окончания срока действия договора, его действие автоматически пролонгируется ежегодно.

7.5. При несогласии Потребителя с предложенным планом лечения, его стоимостью, предложенными Исполнителем в плане лечения изменениями по содержанию, срокам и стоимости медицинских услуг, при невозможности оказать в данном клиническом случае желаемую Потребителем медицинскую услугу, договор, может быть расторгнут с возвратом Потребителю оплаченных, но не оказанных Исполнителем услуг, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов.

**8. Прочие условия.**

8.1. При возникновении сомнений по вопросу качества оказания услуг Потребитель вправе направить заявление Исполнителю о проведении внутреннего контроля качества и безопасности оказанной ему медицинской помощи, в том числе с привлечение сторонних специалистов с согласия или по инициативе Потребителя.

8.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

8.3. Все подписанные приложения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

**9. Реквизиты сторон.**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:ООО «Феминамед»ОГРН 1152310000677ИНН 2310181914КПП 231001001Юридический адрес: 350010, Краснодарский край, МО г. Краснодар, г. Краснодар, ул. Зиповская кВ .24Банк: Филиал «РОСТОВСКИЙ» АО «АЛЬФА-БАНК»р/с 40702810926240000905 к/с 30101810500000000207Адрес места осуществления деятельности: 350024, Краснодарский край, г. Краснодар, Прикубанский внутригородской округ, ул. Московская, 152, пом. 85,85/1,85/2,85/3,85/4e-mail: info@feminamed.ruГлавный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Безрукова Ольга Викторовна, действующая на основании доверенности от 01.09.2023г №3 | Потребитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО пациента)Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Код подразделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес проживания/для корреспонденции :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **˅** / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка) |