

Уведомление об информировании до заключения договора

Я, нижеподписавшийся(аяся), _____

фамилия, имя отчество

_____ настоящим подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг меня в доступной форме проинформировали о возможности получить медицинскую услугу, в государственных медицинских учреждениях, без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа, территориальная программа).

До подписания договора об оказании платных медицинских услуг:

-я ознакомлен(а) с Прейскурантом, действующим на дату заключения договора и Правилами оказания платных медицинских услуг в ООО «ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»;

-я уведомлен(а) 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 моего здоровья;

-я получил(а) информацию о методах оказания медицинской услуги, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской услуги.

фамилия, имя отчество пациента (при наличии)

/ /
подпись

ДОГОВОР № _____ об оказании платных медицинских услуг

г. Астрахань

«___» _____ 202_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора _____, действующего на основании доверенности, с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество (при наличии), заказывающего платную медицинскую услугу в пользу Потребителя)

именуемый(ая) в дальнейшем Заказчик, и

(фамилия, имя, отчество(при наличии) лица, получающего медицинскую услугу

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Сведения о сторонах договора

1.1. Сведения об Исполнителе.

1.1.1. Наименование организации: Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ».

1.1.2. Юридический адрес: г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, д. 60Г, строение литер 25, кабинет 1а.

1.1.3. Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в ЕГРЮЛ: ОГРН 1183025008550, дата регистрации – 26.12.2018г., наименование регистрирующего органа - Управление Федеральной налоговой службы по Астраханской области

1.1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем на основании выписки из реестра лицензий: Лицензия от 27 сентября 2021г. № Л041-01153-30/00367971 выдана Министерством здравоохранения Астраханской области, находящимся по адресу: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 “В”, срок действия лицензии – бессрочно.

Копия выписки из реестра лицензий с перечнем предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя, является общедоступной и размещена для ознакомления на официальном сайте Исполнителя, а также доступна Потребителю для ознакомления на стендах (стойках) в помещении Исполнителя.

1.1.5. Адрес фактического оказания услуги: г. Астрахань, пер. 1-й Аршанский, д. 2.

1.2. Сведения о Заказчике:

1.2.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон Заказчика:

1.2.2. Сведения о Потребителе:

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю/Заказчику платные медицинские услуги, на условиях, определенных настоящим Договором, том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с условиями настоящего Договора, а Потребитель обязуется принять и оплатить указанные услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. До заключения Договора Потребителю/Заказчику предоставлена в доступной форме информация 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.

2.3. В период действия Договора Исполнитель обязуется оказывать медицинские услуги только при наличии предварительно оформленного в письменном виде и подписанного Потребителем/Заказчиком информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств. Указанное в настоящем пункте согласие оформляется в одном экземпляре и содержится в медицинской документации Пациента.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется на основании Приложений, в соответствии с действующим прейскурантом Исполнителя.

3.1.1. Сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг не могут превышать сроки ожидания бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с Программой госгарантий.

3.1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором:

№	Код услуги и ее наименование	Условия и сроки оказания	Стоимость, руб.,коп.
1.			
2.			
3.			
	Итого к оплате		

3.1.3. Оплата за медицинские услуги производится Потребителем/Заказчиком в рублях в день подписания настоящего Договора в наличной форме путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя или безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Потребителя/Пациента.

3.1.4. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему Договору.

3.2. Оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором ДМС, осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3.3. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится, либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение о расторжении договора, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя/Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем/Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

3.4. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг, договор расторгается, при этом Потребитель/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

4. Права и обязанности Сторон

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Обеспечить соответствие предоставляемых по настоящему Договору услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения на территории Российской Федерации.

4.1.2. Обеспечить Потребителя/Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемой медицинской помощи.

4.1.3. Уведомить Потребителя/Заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

4.1.4. После исполнения Договора выдать Потребителю 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 в течение 5 (Пять) рабочих дней, с даты получения от Пациента запроса, без взимания дополнительной платы.

4.2. Потребитель/Заказчик обязуется:

4.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.2.2. До оказания услуги проинформировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при наличии).

4.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Получать от Потребителя /Заказчика информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору.

4.3.2. Получать вознаграждение за оказание услуг по настоящему Договору.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. Получать от Исполнителя услуги, предусмотренные настоящим Договором.

4.4.2. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья.

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

- 5.1. Платные медицинские услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Потребителя/Пациента и согласия приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет средств Потребителя/Пациента/Заказчика.
- 5.2. Медицинские услуги оказываются Исполнителем в соответствии с правоустанавливающими документами, на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации.
- 5.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 5.4. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя).
- 5.5. Подписав настоящий Договор, Потребитель/Заказчик дает Исполнителю согласие на обработку необходимых персональных данных Потребителя в объеме и способами, указанными в Законе от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», для целей исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору.
- 5.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы. Исполнитель имеет право в одностороннем порядке изменить предварительно определенный объем оказываемых медицинских услуг, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.
- 5.7. Потребитель заблаговременно обязуется информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Потребителя к назначенному времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

6. Ответственность сторон

- 6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента (потребителя) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.3.1 настоящего договора, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 4.3.2. настоящего договора.
- 6.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

7. Порядок изменения и расторжения Договора

- 7.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 7.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

8. Обеспечение конфиденциальности

- 8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, и иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении.
- 8.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Потребителя или его законного представителя допускается в случаях, установленных ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 8.3. Пациент разрешает передачу персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну (в т.ч. результатов анализов) путем направления на email _____

8.4. Настоящим, Пациент выражает согласие ООО «ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ» и его партнерам на информирование и получение путем направления SMS-сообщений на телефонный номер _____ Тел.: _____ а также e-mail _____

9. Порядок разрешения споров

- 9.1. Стороны обязуются все возникающие разногласия решать путем переговоров.
- 9.2. При неурегулировании Сторонами возникших разногласий спор разрешается в судебном порядке.
- 9.3. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

10. Срок действия договора и иные условия

10.1. Договор считается заключенным со дня его подписания и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора, ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

10.2. Срок оказания медицинской услуги определяется датой и временем обращения Пациента к Исполнителю в соответствии со ст. 190 ГК РФ. В случае длительного лечения, предполагающего этапность и составление медицинского плана, ориентировочные сроки фиксируются в медицинской карте или в дополнительных соглашениях.

10.3. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи (воспроизведенное механическим способом с использованием клише).

10.4. С момента заключения настоящего договора, все ранее заключенные договоры между Пациентом и Исполнителем считать расторгнутыми по соглашению сторон.

10.5. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон. При необходимости в трех экземплярах – для Заказчика.

11. Заключительные положения

11.1. При заключении настоящего договора Исполнителем предоставлена Потребителю (Заказчику) следующая информация:

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;
- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.
- перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя на основании выписки из реестра лицензий номер № Л041-01153-30/00367971 от 27 сентября 2021г., выдана Министерством здравоохранения Астраханской области, находящимся по адресу: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16 "В". Срок действия лицензии – бессрочно.
- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации), графике работы Исполнителя;
- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

11.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Потребителя 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.

11.3. Потребитель уведомлен, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

11.4. Исполнителем доведена до Потребителя и (или) Заказчика информация о том, что обращения (жалобы) могут направляться в электронном и письменном виде по следующим адресам:

- Министерство здравоохранения Астраханской области: 414056, г. Астрахань, ул. Татищева, 16"В",

e-mail: minzdrav@astrobl.ru

- Территориальный орган Росздравнадзора по Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Коммунистическая, 27,

e-mail: info@reg30.roszdravnadzor.gov.ru

- Территориальный фонд ОМС Астраханской области: 414040, г. Астрахань, ул. Победы, 41,

e-mail: astfond@astranet.ru

11.5. Потребитель дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

11.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из Сторон. При необходимости в трех экземплярах – для Заказчика.

11.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

12. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

ООО «ЦЕНТР СОВРЕМЕННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ»

Юр. адрес 414018, г. Астрахань, ул.

Адмирала Нахимова,

строение 60Г, строение литер 25,

кабинет 1А

ИНН 3025034575/ КПП 230801001

р/с: 40702810205000003242

в Астраханском отделении №8625

ПАО Сбербанк

БИК 041203602

к/с: 30101810500000000602

Тел.+ 7 (8512) 52-00-00,

E-mail: info@eye30.ru

Администратор (на основании

Потребитель:

доверенности)

подпись

//

подпись

//

//