В соответствии с п.15 Постановления Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г ООО «Гинеколог и Я» до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет о том, что несоблюдение пациентом 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.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г. Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**ДОГОВОР на оказание платных медицинских услуг**

г. Кострома «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 ООО «Гинеколог и Я», ОГРН 1024400517173, свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 31.01.2002 г., выданное Инспекцией Министерства по налогам и сборам РФ по г.Кострома 44 № 000103036, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице генерального директора Ирины Валерьевны Карташовой, действующего на основании Устава, лицензия № ЛО-44-01-000987 от 16.01.2018 года, выданная Департаментом здравоохранения Костромской области, 156029 г.Кострома, ул.Свердлова д.123, тел.8(4942)31-14-69, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый в дальнейшем **Пациент**, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

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

1.1. Исполнитель обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности, а Пациент обязуется оплатить услуги в порядке, размере и сроки, установленные настоящим договором.

1.2. Перечень и стоимость медицинских услуг, оказываемых Пациенту в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении № 1 , являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. По просьбе пациента или при наличии медицинских показаний с согласия Пациента ему могут быть оказаны иные медицинские услуги, перечень и стоимость которых согласовывается в дополнительных приложениях к договору.

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

2.1. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в **амбулаторных условиях/условиях дневного стационара** (нужное подчеркнуть) в соответствии с режимом работы Исполнителя и графиком работы.

2.2. Медицинские услуги оказываются в сроки, утвержденные **в прейскуранте Исполнителя,** по предварительной записи через операторов Колл-центра Исполнителя**.** По соглашению сторон могут быть установлены иные сроки.

2.3. Обслуживание Пациентов вне записи производится в случае возможности оказания услуги в момент обращения.

2.4. Если Пациент не явился в назначенное время для получения медицинской услуги, то Исполнитель имеет право согласовать с Пациентом возможность оказания услуги в другое время.

2.5. Пациент заверяет, что, при заключении настоящего договора Исполнитель:

-в доступной форме проинформировал и ознакомил Пациента о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,

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

2.7. Пациент заверяет, что

- платные медицинские услуги по настоящему договору оказываются на основе добровольного волеизъявление Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счет его средств;

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

- подписанием данного договора Пациент 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 со 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных»;

2.8. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента.

2.9. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом путём внесения 100% стоимости предоставляемой услуги не позднее дня оказания услуги путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору Пациента.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора при соблюдении Пациентом условий настоящего договора.

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

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

3.1. Сохранять конфиденциальность врачебной тайны в порядке, предусмотренном ст.13 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в РФ»

3.2. Исполнитель вправе:

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

3.2.2. Отложить или отменить оказание медицинской услуги (в том числе диагностического мероприятия), в случае обнаружения у пациента противопоказаний по состоянию здоровья;

3.2.3. При изменении клинической ситуации, изменить план и сроки обследования, лечения с согласия пациента.

3.3. Пациент обязан:

3.3.1. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской 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), об оперативных вмешательствах и травмах, ухудшении состояния здоровья в период, предшествующий медицинскому вмешательству, о любых изменениях самочувствия в период действия настоящего договора, а также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий договора или влияющих на качество оказываемых услуг, путем предоставления медицинских документов, заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента и при устном опросе специалистами Исполнителя.

3.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, соблюдать рекомендации и режим лечения, установленные медицинскими работниками Исполнителя, исполнять обязанности граждан в сфере охраны здоровья, установленные 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

3.3.4. Оплатить стоимость услуг, в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

3.4. Пациент 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 соответствие с действующим законодательством. При этом Исполнитель не несет ответственности за возможные негативные последствия отказа Пациента от медицинского вмешательства.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

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

4.3. Договор может быть изменен или расторгнут:

- по соглашению сторон, путем подписания соглашения;

- в случае отказа Пациента после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется Пациентом в письменной форме и направляется Исполнителю. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору;

- по инициативе Исполнителя в случае нарушения Пациентом условий настоящего договора или невозможности качественного оказания услуги из-за изменения клинической ситуации, состояния здоровья пациента, или отказа пациента от медицинских вмешательств, без которых невозможно оказать услуги по настоящему договору в соответствии с требованиями качественности и безопасности.

**5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

5.3. 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.

5.4. Стороны пришли к соглашению, что на указанный Пациентом номер телефона или электронный адрес Исполнитель имеет возможность присылать информацию о проведении акций, новых услугах, отмены приема или смены принимающего специалиста в форс-мажорных ситуациях, напоминания о записи на прием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Исполнитель**Адрес: 156000, г. Кострома, Сенной переулок дом 8Тел. (4942) 35-13-34; 37-34-32ИНН 4401026162 ОГРН 1024400517173WWW: ЦЕНТР-ЗДОРОВЬЯ44.РФГенеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И. В. Карташова"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |  | **Пациент:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. |