**Уведомление Потребителя (Заказчика) перед заключением договора**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. р., подтверждаю, что на основании “Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг я:

1) уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медработника, предоставляющего платную медуслугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медуслуги,  повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии  здоровья, а также о необходимости соблюдения правил поведения пациента в медицинской организации;

2) уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✔

**Договор №  \_\_\_\_\_\_**

**на предоставление платных медицинских услуг**

**г. Хабаровск                                                                                 \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г.**

Общество с ограниченной ответственностью «ЭГО-ЛАБ» именуемое в дальнейшем «Исполнитель», осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии № ЛО41-01189-27/00344678 от 27.02.2019 года, выданной Министерством здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел/факс 8(4212) 40-23-22) (Свидетельство о внесении сведений в ЕГРЮЛ 1182724025087, выдано ИФНС России №6 по Хабаровскому краю 29.10.2018 г.), в лице Главного врача Казанцевой Юлии Николаевны, действующей по доверенности от 28.08.2024 г., (при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: *массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии, акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, косметологии, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, остеопатии, пластической хирургии, рефлексотерапии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, эндокринологии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности*,  именуемый в дальнейшем «Исполнитель» с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_а, именуемый в дальнейшем «Потребитель, Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренным лицензией, а Потребитель обязуется их принять и своевременно оплатить в соответствии с Прейскурантом, действующим на момент заключения договора. Срок оказания (ожидания) мед. услуги :1-14 дней). Стоимость медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

1.2 Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объем предоставляемых услуг в соответствии с условиями настоящего договора, действующим законодательством РФ, которые отражаются, помимо настоящего договора, в плане лечения Потребителя.

1.3 Заказчик и (или) Потребитель (законный представитель) ознакомлен(ы) и согласен(ы) с Правилами поведения пациента в медицинской организации, Положением о платных медицинских услугах и Прейскурантом Исполнителя, размещенные как на официальном сайте Исполнителя (<https://ego-lab.ru/>) так и на информационном стенде (уголок потребителя).

**2. Права и обязанности сторон**

**2.1. Исполнитель обязан:**

2.1.1. Создать необходимые условия для выполнения всех видов услуг по Договору (в случае технической невозможности оказания всех видов услуг в день подписания и оплаты Договора выполнение недостающих услуг производится по записи в другой день).

2.1.2 Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией о платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения: - о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; - данных о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); - сведениях о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; -других сведениях, относящихся к предмету настоящего Договора. Сведения, указанные в настоящем пункте, предоставляются потребителям «по умолчанию» путем размещения информации на официальном сайте Исполнителя, путем подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (ИДС), иными способами не запрещенными законом.

2.1.3. В процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах и расходных материалах для предоставления качественных медицинских услуг.

2.1.4. Предоставлять по требованию Потребителя выписку из единого государственного реестра юридических лиц или единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей.

2.1.5. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

2.1.6. 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 в соответствии с ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

**2.2. Исполнитель имеет право:**

2.2.1. Привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей по своему выбору.

2.2.2. Получать от Заказчика любую информацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредоставления либо неполного или неверного представления Заказчиком информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления необходимой информации.

2.2.3. Отказать в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии противопоказаний со стороны здоровья, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии реальной возможности предоставления услуг.

2.2.4 В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, проводить фотографирование Потребителя (Заказчика).

Согласие на фотографирование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✔

2.2.5. В целях противодействия терроризму установить на территории Исполнителя видеонаблюдение, в том числе в холле и в кабинетах медицинской организации.

2.2.6 Не допускать в кабинет лечащего врача посторонних лиц (включая мужа, жену и иных родственников Потребителя) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.

**2.3. Заказчик (Потребитель) обязан:**

2.3.1. До начала оказания медицинских услуг сообщить медицинскому персоналу все необходимые сведения о себе для успешного проведения лечебно-диагностического процесса, в том числе о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях и другие сведения, необходимые для качественного оказания медицинской помощи.

2.3.2. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам, выполнять все рекомендованные назначения, а в случае неявки на прием в установленное время, заблаговременно извещать об этом Исполнителя.

2.3.3. Соблюдать правила поведения в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения, а также выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг

2.3.4. Своевременно производить оплату медицинских услуг согласно действующему Прейскуранту и условиям настоящего Договора.

**2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:**

2.4.1. Потребитель имеет право отказаться от получения медицинских услуг и вмешательств по своему усмотрению с предварительной отметкой (подписью) в медицинской документации.

2.4.2. Получать необходимую информацию о состоянии своего здоровья после получения платных медицинских услуг.

**3. Условия и сроки ожидания платных медицинских услуг**

3.1. Срок оказания (ожидания) мед. услуги:1-14 дней), за исключением медицинских услуг, оказываемых по экстренным показаниям и в иных случаях согласно пункту 2.1.6. настоящего Договора.

3.2. Информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Потребителя в Информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, а также стенде Исполнителя.

3.3. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, ссылки на который размещены на стенде Исполнителя.

**4. Стоимость услуг и порядок расчётов**

4.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим Прейскурантом, утвержденным Исполнителем на момент оказания медицинской услуги, и указывается в пункте 1.1. настоящего Договора.

4.2. Стороны договорились, что оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем и (или) его законным представителем в размере 100% (ста процентов) предоплаты путем внесения наличных денежных средств в кассу или путем перечисления на расчетный счет Исполнителя.

4.3. При неоплате Потребителем (Заказчиком) стоимости оказанных медицинских услуг без предварительного письменного согласования в дополнительном соглашении к договору рассрочки оплаты с Исполнителем, за каждый день просрочки со дня фактического оказания Исполнителем медицинских услуг, Потребитель (Заказчик) оплачивает пени в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг. Уплата пени не освобождает Потребителя (Заказчика) от оплаты оказанных услуг и в счет оплаты не засчитывается.

**5. Порядок и условия выдачи Потребителю (законному представителю) медицинской документации**

5.1.После исполнения договора, Исполнителем по письменному запросу Потребителя (законному представителя) выдаются медицинские документы, 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, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней. Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789н.

**6. Расторжение или изменение условий Договора**

6.1. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основании письменного соглашения Сторон.

6.2. Потребитель вправе в любое время отказаться от получения услуг по настоящему Договору, при условии оплаты Заказчиком и (или) Потребителем предоставленных медицинских услуг и компенсации затрат, произведенных Исполнителем.

**7. Порядок разрешения споров**

7.1. Спор, возникший между пациентом (Потребителем) и медицинской организацией (Исполнителем) по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Данное положение не лишает Стороны настоящего Договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в ходе их проведения обоюдного согласия.

7.2. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес Исполнителя, указанный в разделе договора Реквизиты сторон. В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты).

**8. Ответственность сторон**

8.1. Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ, действующим на момент заключения Договора.

8.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

**9. Заключительные положения**

9.1. Настоящий договор признается заключенным с момента его подписания сторонами и прекращается в момент окончания оказания медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором. Указанный момент определяется датой подписания Сторонами акта сдачи-приемки оказанных услуг.

До подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг Договор может быть прекращен/расторгнут в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в связи с односторонним отказом Пациента от его исполнения.

9.1.1. Прекращение / расторжение настоящего Договора не прекращает обязанностей Сторон, возникших из него, в том числе обязанностей Пациента по оплате фактически оказанных Исполнителем услуг.

9.2. Положения, не указанные в настоящем Договоре, регулируются действующим на момент заключения Договора законодательством Российской Федерации.

9.3. В соответствии с ч.2. ст. 160 ГК РФ, стороны договорились, что при подписании настоящего договора и документов, являющихся его неотъемлемой частью (дополнительных соглашений и т.д.) возможно использование факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования либо иного аналога собственноручной подписи.

**10. Подписи и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **ИСПОЛНИТЕЛЬ**: ООО «ЭГО-ЛАБ» | **ЗАКАЗЧИК:**  со слов потребителя (анонимно) / предоставлен документ, удостоверяющий личность. Нужное подчеркнуть |
| Юридический адрес: 680000, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Запарина, д. 59, пом 01 (1-6, 10-15, 17-32), 02 (1-29). |  |
| ИНН 2721239350, КПП 272101001 | Адрес места жительства |
| ОГРН 1182724025087 | Телефон |
| ПАО «Сбербанк России» | E.mail: |
| БИК 040813608 | Данные паспорта |
| Р/ С 40702810870000010361 |  |
| К/С 30101810600000000608 |  |
| Главный врач ООО «ЭГО-ЛАБ»  Казанцева Ю.Н. |  |
| \_\_.\_\_.202\_ г.  подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_.\_\_.202\_ г.  г.  подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✔ |

ретензий к качеств выпоненных работ не имею (в ином случае описать) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тест1 Т.

 Претензий к качеству выполненных работ не имею (в ином случае описать) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✔ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_