|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Подтверждаю, что до заключения договора, мне разъяснено 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, Потребитель: **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. подпись | | | |  |
|  | **Договор на оказание платных медицинских услуг №7** | | | |  |
|  | г. Тюмень | |  | 04.07.2023 |  |
|  | ООО "Доктор-А"Медосмотры", именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице медицинского регистратора Таранин Д.Е., действующего на основании доверенности №б/н от 08.11.2022 года, с одной стороны, и Иванов Иван Иванович, далее именуемый «Потребитель», с другой стороны, вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем: | | | |  |
|  | **1. Предмет договора** | | | |  |
|  | 1.1. Настоящий договор регламентирует условия и сроки получения медицинских услуг, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Настоящий договор должен толковаться с учётом содержания медицинской карты Потребителя, информированных согласий на медицинское вмешательство, плана лечения (обследования / наблюдения / освидетельствования), талонов на оказание мед. помощи, заказ-нарядов, перечня и стоимости медицинских услуг, выбранных Потребителем из действующего у Исполнителя на момент заключения настоящего договора Прейскуранта, являющихся приложениями к настоящему договору. | | | |  |
|  | 1.2. Сведения об Исполнителе: ИНН 7203411802 ОГРН 1177232005675, адрес сайта: [www.doktor-a.com](http://www.doktor-a.com), лицензия на осуществление мед. деятельности выдана 22.09.2020 Департаментом здравоохранения Тюменской области, которая после 01.01.2021 подтверждается наличием записи в реестре лицензий Росздравнадзора №Л041-01107-72/00356589, срок действия – бессрочно.  1.3. Исполнитель не является участником программы гос. гарантий ОМС. Все услуги оказываться Исполнителем на платной основе без получение каких-либо льгот, за исключением категории льготы на внеочередное оказание медицинской помощи в соответствии с федеральным и региональным законодательством. | | | |  |
|  | 1.4. Условия предоставления медицинских услуг и режимом работы: амбулаторно, понедельник – пятница с 08-00 до 17-00; суббота с 08-00 до 14-00, воскресенье - выходной, по месту нахождения Исполнителя: 625062 г. Тюмень, ул. Мельникайте, дом 138а, помещение 3. | | | |  |
|  | 1.5. Срок оказания и ожидания услуг: начало оказания услуг определяется со дня заключения настоящего договора по согласованию с Заказчиком (Законным представителем / Потребителем) в порядке предварительной записи на прием (3452) 538-161; 564-712 или живой очереди; срок окончания оказания услуг определяется в Плане лечения (обследования / наблюдения / освидетельствования), заказ-наряде, талоне на оказание мед. помощи. В случае отсутствия лечащего врача (болезнь, командировка и т.д.), опоздания Потребителя более чем на 20 минут, Исполнитель по согласованию с Заказчиком (Законным представителем / Потребителем) определяют другое время начала оказания услуг. Начало времени приема Потребителя может быть сдвинуто, в следствии возникших осложнений на текущем приеме (необходимостью установки диагноза и т.д. предшествующему Потребителю). Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и(или) лабораторных исследований - не более 10 рабочих дней со дня обращения. | | | |  |
|  | 1.6. Юридически значимые сообщения (обращения / жалобы), направляются в письменном виде в адрес: а) Исполнителя нарочным: 625062 г. Тюмень, ул. Мельникайте, дом 138а, помещение 3, либо в форме электронного образа документа на адрес электронной почты [ooodoktor-a@yandex.ru](mailto:ooodoktor-a@yandex.ru); б) в органы государственной власти в письменном виде: Департамент здравоохранения Тюменской области, адрес электронной почты: e-mail:dzto@72to.ru; Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу, г. Тюмень, ул. Энергетиков, д.26, адрес электронной почты: tyumen@reg72.roszdravnadzor.ru; Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области, 625026, г. Тюмень, пр. Геологоразведчиков, д. 1, адрес электронной почты: nadzor72@tyumen-service.ru | | | |  |
|  | **2. Права и обязанности Исполнителя** | | | |  |
|  | 2.1. «Исполнитель» обязан: | | | |  |
|  | 2.1.1. Оказать услугу: а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации; б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; в) на основе клинических рекомендаций; г) с учетом стандартов медицинской помощи, с которыми Потребитель может ознакомиться на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru/documents>, а также на Официальном интернет-портале правовой информации <http://actual.pravo.gov.ru/> | | | |  |
|  | 2.1.2. По запросу Потребителя в срок не более 30 календарных дней с момента регистрации запроса выдать документы, подтверждающие фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения: а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения); б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме; в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации. | | | |  |
|  | 2.1.3. По запросу Потребителя в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789н, в срок не более 30 календарных дней с момента регистрации запроса выдать копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих 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.  2.1.4 При предоставлении платных медицинских услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) Исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации. | | | |  |
|  | 2.2. «Исполнитель» имеет право: | | | |  |
|  | 2.2.1. Установить объем и характер обследования, консультации, лечения исходя из возраста, медицинских показаний и противопоказаний и действующих нормативных требований. | | | |  |
|  | **3. Права и обязанности Потребителя** | | | |  |
|  | 3.1. «Потребитель» обязан: | | | |  |
|  | 3.1.1. Оплатить стоимость предоставляемых(ой) услуг(и) в соответствии с Прейскурантом платных услуг, действующим у Исполнителя на момент предоставления услуг(и). | | | |  |
|  | 3.1.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг(и), включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе о наличии у него непереносимости или аллергических реакций на прием каких-либо препаратов, о проведении медицинского вмешательства в организм, в следствии обращений в другие медицинские организации, а также о наличии у него ранее установленных заболеваний, которые могут осложнить процедуру лечения (обследования), сообщать Исполнителю о любых изменениях самочувствия. | | | |  |
|  | 3.1.3. Соблюдать действующий внутренний распорядок «Исполнителя», осуществлять прием всех назначенных ему препаратов и процедур, своевременно информировать врача об ухудшении состояния здоровья, в том числе возникшем из-за оказанных(ой) услуг(и). В случае отказа от соблюдения стандартов предоставления медицинских услуг представить Исполнителю письменное заявление об этом. | | | |  |
|  | 3.2. «Потребитель» имеет право: | | | |  |
|  | 3.2.1. При предъявлении Потребителем требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования или направляет отказ в удовлетворении заявленных требований в сроки, установленные для удовлетворения требований Потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей". | | | |  |
|  | 3.2.2. Требовать предоставления услуг(и) надлежащего качества, выбор медицинского работника, оказывающего необходимые медицинские услуги, отказаться от оказания услуг до момента начала их оказания и потребовать возврата уплаченных денежных средств в соответствие с действующим законодательством, при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов. | | | |  |
|  | **4. Стоимость услуг и порядок расчетов** | | | |  |
|  | 4.1. Стоимость услуг по настоящему Договору определяется на основании действующего у Исполнителя Прейскуранта цен. Наименование и стоимость услуг указываться в приложении №1 являющемся неотъемлемой частью настоящего договора. Дополнительные медицинские услуги при необходимости их оказания предоставляются на основании дополнительного соглашения к настоящему договору либо на основании отдельно заключаемого договора. | | | |  |
|  | 4.2. Оплата услуг Исполнителя осуществляется в рублях РФ в день оказания услуг, путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя либо по выбору Потребителя с использованием платежных банковских карт. Услуга может быть оплачена любым третьим лицом, в том числе юридическим лицом или за счет иных средств на основании договоров, в том числе договора добровольного медицинского страхования, на основании перечней и стоимости медицинских услуг, установленных такими договорами. | | | |  |
|  | **5. Ответственность сторон** | | | |  |
|  | 5.1. Исполнитель несет ответственность, за качество выполняемого лечебно-диагностического процесса; за соблюдение сроков исполнения медицинской услуги.  5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неудовлетворительный исход или осложнения, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, грубой неосторожности или неправомерных действий Потребителя.  5.3. Потребитель несет ответственность за достоверность предоставляемой информации о своем здоровье, четкое выполнение рекомендации врача, своевременную оплату медицинских услуг. | | | |  |
|  | **6. Порядок изменения и расторжения Договора** | | | |  |
|  | 6.1. Договор может быть расторгнут как по соглашению сторон таки и по основаниям, предусмотренным действующим законодательством. | | | |  |
|  | 6.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору. | | | |  |
|  | 6.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме. | | | |  |
|  | **7. Заключительные положения** | | | |  |
|  | 7.1. Потребитель подтверждает, что до заключения настоящего договора Исполнитель ознакомил его с информацией, касающейся особенностей медицинской(их) услуг(и), в том числе ознакомил с доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя (месте его государственной регистрации), режиме работы, порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; информацией о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации); информацией о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания услуги, с действующим Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги.  7.2. Потребитель подписывая настоящий договор подтверждает, что Исполнитель уведомил его о том, 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. | | | |  |
|  | **8. Заключительные положения** | | | |  |
|  | 8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения «Сторонами» своих обязательств. | | | |  |
|  | 8.2. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй - у Потребителя. | | | |  |
|  | **9. Реквизиты и подписи сторон** | | | |  |
|  | **Исполнитель** | | **Потребитель** | | |
|  | Общество с ограниченной ответственностью «Доктор-А» Медицинские осмотры» (ООО "Доктор-А"Медосмотры")  адрес: 625062, Тюменская обл, Тюмень г, Мельникайте ул, дом № 138А, помещение 3  тел. (3452) 638-715 ИНН 7203411802 КПП 720301001  ОГРН 1177232005675 ОКПО 06915640 ОКТМО  Банковские реквизиты: Р/с 40702810059430012452  в Ф-Л ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ"  БИК 047162812  К/с 30101810465777100812 |  | Ф.И.О Иванов Иван Иванович  Паспорт Паспорт гражданина РФ, серия: 12 34, № 123456, выдан: 01.01.2000 г., тп уфмс, № подр.: 650-046  Адрес регистрации: 623657, Свердловская обл, Тугулымский р-н, Кармак п, Училищная ул, дом № 5, корпус 1, строение 3, квартира 2, комната 6  Адрес места жительства: 623657, Свердловская обл, Тугулымский р-н, Кармак п, Училищная ул, дом № 5, квартира 2  Контактные телефоны: 89765654443  Один экземпляр договора получен.  С Правилами внутреннего распорядка для пациентов ООО "Доктор-А"Медосомтры» ознакомлен(а):  **✓**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | спец.ДО    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Таранин Д.Е. |  | Я уведомлен(а) о том, что могу получить медицинские услуги бесплатно соответствии с Программой ОМС. В соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Исполнителем моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.  **✓** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | **Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство** | | | |  |
|  | (Приложение N 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. N 1051н) | | | |  |
|  | Я, Иванов Иван Иванович, 01.01.1980 года рождения, зарегистрированный по адресу 623657, Свердловская обл, Тугулымский р-н, Кармак п, Училищная ул, дом № 5, корпус 1, строение 3, квартира 2, комната 6 | | | |  |
|  | даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), в: | | | |  |
|  | - Обществе с ограниченной ответственностью «Доктор-А» Медицинские осмотры» (ИНН 7203411802 КПП 720301001 ОГРН 1177232005675), место деятельности: 625062 г. Тюмень, ул. Мельникайте, дом 138а, помещение 3; | | | |  |
|  | - ГБУЗ ТО "Областная клиническая психиатрическая больница" (ИНН 7224009250 КПП 722401001 ОГРН 1027200852238), место деятельности: 625062 г. Тюмень, ул. Мельникайте, дом 138а, помещение 3; | | | |  |
|  | - ГБУЗ ТО "Областной наркологический диспансер" (ИНН 7202015877 КПП 720301001 ОГРН 1027200852975), место деятельности: 625062 г. Тюмень, ул. Мельникайте, дом 138а, помещение 3. | | | |  |
|  | Медицинским работником Таранин Д.Е. в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти (Ф.И.О. телефон):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
|  | ✓Иванов Иван Иванович | | | |  |
|  |  | | Таранин Д.Е. | |  |