Согласие потребителя на подписание договора оказания платных медицинских услуг

(основание Постановление правительства РФ от 11.05.2023 г. №736)

Я, <ПАЦИЕНТ>, в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

— я проинформирован(а) о порядках оказания медицинских услуг, применяемых стандартах лечения и клинических рекомендациях, о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта, а также о медицинских работниках, отвечающих за оказание медицинских услуг;

— я уведомлен(а), что Потребитель обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности Потребителя, и правила поведения пациента в медицинских организациях;

— я предупрежден(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя, 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;

Я, <ПАЦИЕНТ>, согласен(сна) на подписание договора на оказания платных медицинских услуг.

<ДАТА> _____ /<ПАЦИЕНТ_ФИО>/

Договор № <НОМЕР> от <ДАТА> г. на оказание платных медицинских услуг

1. Исполнитель, действующий на основании Устава, и Потребитель, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о нижеследующем:
2. Исполнитель обязуется оказывать по заданию Потребителя на возмездной основе медицинские услуги,в соответствии с выданной лицензией на осуществление медицинской деятельности <ЛИЦЕНЗИЯ> (далее — Лицензия), согласно Прейскуранту цен (тарифов) на медицинские услуги (далее – Прейскурант), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется своевременно оплачивать стоимость медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору и выполнять требования Исполнителя для целей обеспечения своевременного и качественного оказания медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.
3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ и действующими Правилами предоставления платных медицинских услуг <ОРГАНИЗАЦИЯ_НАЗВАНИЕ_ОРГАНИЗАЦИИ> (далее - Правила), размещенных на стойке информации в медицинских офисах и на официальном сайте Исполнителя <ОРГАНИЗАЦИЯ_САЙТ>.
4. Наименование, вид медицинской услуги, срок ее оказания, сведения о лице, непосредственно оказывающем медицинскую услугу, указываются в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющихся его неотъемлемой частью.
5. Свидетельством согласия Потребителя с условиями настоящего договора и с условиями предоставления медицинской услуги является осуществление Потребителем соответствующих действий, в том числе заказ услуг и (или) их оплата, предоставление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, предоставление согласия с назначенным обследованием и лечением путем подписания соответствующей информационной графы на заключении врача (протоколе).
6. После исполнения договора (оказания соответствующей медицинской услуги) Исполнитель выдает Потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья, без взимания дополнительной платы. Указанные медицинские документы также подтверждают факт предоставления Исполнителем Потребителю платной медицинской услуги и ее получение Потребителем.
7. Перечень медицинских услуг, предоставляемых Потребителю, определяется самим Потребителем в соответствии с действующим Прейскурантом Исполнителя в момент осуществления им оплаты соответствующей медицинской услуги и указывается в сопроводительных документах Потребителя.
8. Стоимость медицинских услуг, предоставляемых Потребителю Исполнителем по настоящему договору определяется на основании действующего Прейскуранта Исполнителя в момент заказа и оплаты соответствующей услуги.
9. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору и дополнительным соглашениям к нему производится Потребителем в полном объеме до получения Потребителем медицинской услуги, если иное не установлено дополнительным соглашением сторон. Если при оказании медицинских услуг возникнет необходимость в оказании дополнительных медицинских услуг (медицинских вмешательств), Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя и предоставить в доступной форме исчерпывающую информацию о таких услугах, включая их объем и стоимость. Дополнительные услуги могут быть оказаны Потребителю только после получения согласия на оказание таких услуг, при этом Потребитель обязан оплатить оказанные медицинские услуги после их проведения, но не позднее дня, в который такие услуги были оказаны.
10. Исполнитель оказывает услуги по настоящему Договору в помещениях Исполнителя указанных в Лицензии, вне медицинской организации, если это не противоречит действующему законодательству РФ, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Исполнителем соответствующие договоры.
11. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Потребителя на прием через единую регистратуру Исполнителя, по телефону: <ОРГАНИЗАЦИЯ_ТЕЛЕФОН> или по телефонам иных подразделений, указанных на официальном сайте Исполнителя по адресу: <ОРГАНИЗАЦИЯ_САЙТ>. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Потребителю без предварительной записи и/или вне установленной очереди.
12. Предоставление услуг по настоящему договору осуществляется в течение всего срока его действия. Срок ожидания медицинской услуги, осуществляемой в порядке живой очереди, не может превышать продолжительности режима работы Исполнителя в день оказания медицинской услуги (медицинских услуг, медицинских вмешательств). Потребитель уведомлен и согласен с тем, что сроки предоставления медицинской услуги, указанные в настоящем договоре, в определенных клинических ситуациях могут сдвигаться, что повлечет смещение очередности и увеличит время ожидания. В случае невозможности оказания услуги в назначенные дату и/или время, Стороны вправе согласовать иные дату и/или время предоставления медицинской услуги.
13. Права и обязанности Сторон установлены Правилами.
14. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации размещены на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя.
15. Потребитель вправе отказаться после заключения настоящего договора от получения медицинских услуг по собственной инициативе, предоставив соответствующий отказ от медицинского вмешательства. В случае отказа Потребителя от получения медицинских услуг, Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему договору.
16. Настоящий договор прекращается до выполнения Исполнителем своих обязательств при отсутствии у Исполнителя объективной возможности оказать медицинскую услугу, в том числе в связи с:
    - обнаружением Исполнителем противопоказаний у Потребителя для оказания медицинской услуги, которые на момент заключения Договора были Исполнителю неизвестны и стали таковыми в процессе обследования и лечения и/или ухудшением состояния здоровья Потребителя не позволяющим продолжать начатое лечение;
    - отсутствием или непригодностью медицинского оборудования Исполнителя для оказания соответствующей медицинской услуги;
    - неоплатой или несвоевременной оплатой медицинских услуг в соответствии с порядком оплаты, установленным настоящим договором;
    - в случае ненадлежащего поведения Потребителя (оскорбление персонала Исполнителя, порча имущества Исполнителя и т.п.).
17. Настоящий договор может быть изменен и/или расторгнут в любой момент времени по взаимному соглашению Сторон.
18. Любая договоренность между Сторонами, влекущая за собой новые обязательства, которые не вытекают из настоящего Договора, должна быть подтверждена Сторонами в форме дополнительных соглашений к настоящему Договору. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.
19. Настоящий Договор действует 1 год с даты его подписания с последующей автоматической пролонгацией, если Стороны не расторгли его.
20. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в порядке, установленном действующим законодательством РФ и Правилами. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.
21. Все обращения, жалобы и требования Потребителей принимаются на электронную почту <ОРГАНИЗАЦИЯ_ЕМЕЙЛ>. Положение о порядке рассмотрения обращений граждан <ОРГАНИЗАЦИЯ_НАЗВАНИЕ_ОРГАНИЗАЦИИ> размещено на информационных стендах и на официальном сайте Исполнителя по адресу: <ОРГАНИЗАЦИЯ_САЙТ>.
22. Все, что не предусмотрено настоящим Договором регулируется Правилами и действующим законодательством РФ.У каждой из Сторон находится один экземпляр настоящего договора. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу. Подписанием настоящего договора Потребитель разрешает Исполнителю использовать свою медицинскую документацию для ведения истории болезни Потребителя в электронном виде с использованием информационной базы Исполнителя.
23. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность согласно Лицензии на осуществление медицинской деятельности <ОРГАНИЗАЦИЯ_НАЗВАНИЕ_ОРГАНИЗАЦИИ> указан в Правилах.
24. С Правилами, действующим Прейскурантом на медицинские услуги и Правилами внутреннего распорядка для потребителей медицинских услуг Потребитель ознакомился.

Исполнитель	**Потребитель**
<ОРГАНИЗАЦИЯ_НАЗВАНИЕ_ОРГАНИЗАЦИИ> <ОРГАНИЗАЦИЯ_ЮРИДИЧЕСКИЙ_АДРЕС> ОГРН: <ОРГАНИЗАЦИЯ_ОГРН> ИНН: <ОРГАНИЗАЦИЯ_ИНН> КПП: <ОРГАНИЗАЦИЯ_КПП>	ФИО: <ПАЦИЕНТ> Год рождения: <ДАТА_РОЖДЕНИЯ> Паспорт: <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> №<ПАСПОРТ_НОМЕР> Выдан: <ПАСПОРТ_ВЫДАН>, <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ> г.
Подпись_____ <ДОЛЖНОСТЬ> <ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ> На основании <ДОВЕРЕННОСТЬ>	Подпись _____ <ПАЦИЕНТ_ФИО>