**УВЕДОМЛЕНИЕ О КАЧЕСТВЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

(в соответствии с п. 15 «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 г. № 1006).

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в дальнейшем именуемый «Пациент» (или его законный представитель), с одной стороны, и ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер» (Лицензия № ЛО-53-01-001328 от 31.05.2019 года выдана Министерством здравоохранения Новгородской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Генерального директора Е.А. Фишман, действующей на основании Лицензии, с другой стороны, уведомляет Пациента 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 здоровья Пациента.

***Ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись пациента или его законного представителя).***

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_

### НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. В. Новгород «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Пациент» (или его законный представитель), с одной стороны, и ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер», именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Елены Анатольевны Фишман, действующей на основании Устава, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги на основании Лицензии № ЛО-53-01-001328 от 31.05.2019 года, выданной Министерством здравоохранения Новгородской области.

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии профилактической, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: терапии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии, детской кардиологии, кардиологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

Конкретный вид медицинских услуг, их объем определяется медицинскими показаниями в соответствии с заключениями врачей Исполнителя и на основании волеизъявления Пациента и указывается в индивидуальном комплексном плане лечения (оформляется в виде отдельного документа, либо содержится в амбулаторной карте Пациента). В ходе оказания услуг в комплексный план могут вноситься изменения, если выявляется необходимость в дополнительных медицинских услугах.

Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения по адресу: Великий Новгород, ул. Славная, д.45/24 в соответствии с утвержденным «Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер».

Медицинские услуги должны быть предоставлены в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, в том числе предъявляемыми к качеству медицинских услуг.

#### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента в доступной форме бесплатной, достоверной информацией о платных медицинских услугах, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1. настоящего Договора в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденного Минздрав РФ или по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.1.3. Уведомить Пациента в срок не менее чем за 6 часов до назначенного времени приёма в случае невозможности его осуществления.

2.1.4. Сотрудничать при необходимости при оказании услуг по настоящему Договору с иными медицинскими учреждениями и специалистами.

2.1.5. Предоставить в доступной форме информацию 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.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. Ознакомиться с Прейскурантом на медицинские услуги Исполнителя, действующие на момент обращения Пациента. Ознакомиться с Порядком предоставления платных медицинских услуг Исполнителя.

2.2.2.По запросу Исполнителя предоставить информацию касаемо оказываемой услуги по настоящему Договору.

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

2.2.4. Уведомить Исполнителя о невозможности явки не менее ем за 6 часов до назначенного времени приема.

2.2.5.Кроме того Пациент обязан:

информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, соблюдать правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения, выполнять все рекомендации медицинского персонала и третьих лиц, оказывающих ему по настоящему Договору медицинские услуги, по лечению, в том числе соблюдать указания медицинского учреждения, предписанные на период после оказания услуг.

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Получать от Пациента любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Пациентом информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до представления необходимой информации.

2.3.2. Получать оплату за оказание услуг по настоящему Договору.

2.3.3. Перенести время получения медицинской услуги при опоздании Пациента более чем на 15 минут от назначенного времени.

2.3.4. Вправе в случае необходимости, привлекать Соисполнителей для оказания услуг Пациенту, оставаясь при этом ответственным перед Пациентом самостоятельно.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1. настоящего Договора.

2.4.2. Предъявлять требования о возмещении убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением условия Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4.3. Получить от Исполнителя справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы (в соответствии с п. 3 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса РФ налогоплательщик имеет право на получение социального налогового вычета за услуги по лечению).

#### 3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА

3.1. Медицинские услуги оказываются Пациенту амбулаторно.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются Исполнителем при подписанном Пациентом информированном добровольном согласии, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (ст. 20 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011).

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента. Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

3.4. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

3.5. В случае отказа Пациента после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.

3.6. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации № 2300-1 «О защите прав потребителей» от 07.03.1992г.

#### 4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

4.1. Предварительная стоимость услуг по Договору составляет:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прописью

Окончательная стоимость определяется на основании индивидуального комплексного плана лечения.

4.2. Оплата медицинских услуг проводится Пациентом путем перечисления 100% стоимости оказанных услуг в кассу Учреждения или на расчетный счет Учреждения в соответствии с Прейскурантом услуг Учреждения до оказания услуги.

4.3. Датой оплаты денежных средств считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя или день внесения денежных средств в кассу. Пациенту в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек, квитанция или иные документы).

4.4. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту деньги в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предъявления требования Пациентом.

#### 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

5.2. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия или другие обстоятельства (в т. ч. техногенные), находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора.

5.3. Стороны пришли к соглашению о том, то настоящий Договор прекращает свое действие при наступлении для Исполнителя невозможности соблюдать по независящим от него обстоятельствам лицензионные требования и условия, предусмотренные Положением о лицензировании медицинской деятельности. Невозможность соблюдения требований может быть обусловлена в том числе:

* отсутствием специалиста, задействованного в оказании услуг в рамках настоящего Договора (в т. ч. связанное с увольнением специалиста);
* неисправность, неработоспособность (в т. ч. из-за отсутствия электропитания), повреждение или утрата медицинского оборудования, задействованного в оказании услуг в рамках настоящего Договора;
* иные причины в соответствии с законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г.
  1. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  2. Исполнитель, оказывающие услуги по настоящему Договору, несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинения вреда жизни и (или) здоровью при оказании Пациенту медицинской помощи.

#### 6. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

6.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в Арбитражном суде Новгородской области.

#### 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий Договор заключен на 1 (один) год. Если ни одна из сторон не менее чем за 1 месяц до истечения срока действия Договора не заявит о расторжении Договора, Договор считается пролонгированным еще на один год на тех же условиях. Число пролонгаций не ограничено.

7.2. Настоящий Договор, может быть, расторгнут по обоюдному согласию Сторон, а также в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.3. Все письменные дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

#### 8. ИНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8.2. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются документы, которые хранятся у Исполнителя: медицинская (амбулаторная) карта Пациента, согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, Прейскурант на медицинские услуги, индивидуальный комплексный план лечения.

#### 9. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |
| --- | --- |
| **Пациент (или его законный представитель):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  Дата рождения «\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_г.  Адрес**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Дата выдачи: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.  Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_. 201\_\_\_г. | **Исполнитель:**  ОАУЗ «Новгородский врачебно- физкультурный диспансер»  Юридический адрес: 173000 Великий Новгород, ул. Славная, д.45/24  Фактический адрес:173000 Великий Новгород, ул. Славная, д.45/24  ОГРН 1165321055240  ИНН 5321183725 КПП 532101001  Р/с № 40603810143004000007  Новгородское отделение №8629 ПАО Сбербанк  К/с № 30101810100000000698  БИК 044959698  Тел: (8162) 787879  Генеральный директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Е.А. Фишман/  МП  Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. |