**Уважаемый пациент! ООО «УЗИ Центр» руководствуясь Постановлением Правительства от 11.05.2023 № 736 уведомляет Вас: О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее–программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее-территориальная программа).Несоблюдение указаний рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в т.ч. назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершение в срок или отрицаельно сказаться на состоянии здоровья Потребителя. До заключения договора на оказание платных медицинских услуг ООО «УЗИ Центр» подробно разъяснило мне вышеуказанную информацию в полном объеме, и я добровольно изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских услуг (и): V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)**

**Договор № Номер договора   
 на оказание платных медицинских услуг (с физическим лицом)**

г. Комсомольск-на-Амуре                                                                                                                                                                         Текущая датаОбщество с ограниченной ответственностью «УЗИ Центр», расположенное по адресу: г. Комсомольск-на-Амуре, пр-кт Первостроителей 32 пом. 1002 , имеющее свидетельство о регистрации юридического лица - № 1132703006149 от 10.10.2013 г., выданное ИФНС по г. Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края, ЛО-27-01-002559 от «15» июня 2018 г. на осуществление медицинской деятельности, выданную Министерством здравоохранения Хабаровского края, 680000, г. Хабаровск, ул. Запарина,76, тел (4212)402-322, предоставляющее следующие медицинские услуги: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико- санитарной помощи в амбулаторных условиях по сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), аллергологии и иммунологии, генетике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности, именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице генерального директора Гребеняк О.А., с одной стороны и гражданин (ка) РФ, в дальнейшем Потребитель, заключили договор: ФИО пациента, дата рождения, проживающего по адресу, паспорт.

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1.** Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Потребитель получает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платную медицинскую (ие) услугу(и)

**1.2.** Наименование услуги: Таблица услуг (с кодами услуг)

**2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.2. Исполнитель имеет право:**

**2.2.1.** отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, в случаях:

-  если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;

- если на момент оказания услуг Потребитель (законный представитель), находится в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения.

- в случае неполучения от Потребителя добровольного информированного согласия на оказание услуги;

- при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным действующем законодательством.

**2.2.2.** Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг в следующих ситуациях:

- Потребитель не исполняет либо исполняет ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору;

- при выявлении у Потребителя заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;

-   при несоблюдении и невыполнении Потребителем рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги.

**2.2.3.** Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором без согласия Потребителя в ситуации, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и здоровью Потребителя, если состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю или отсутствуют законные представители Потребителя.

**2.2.4.** В случае обнаружения у Потребителя прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель вправе предложить иной метод лечения, внеся с согласия Потребителя соответствующие изменения в план лечения.

**2.3. Обязанности Исполнителя.**

**2.3.1.** При оказании медицинских услуг Исполнитель руководствуется порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и клиническими рекомендациями.

**2.3.2.** Исполнитель предоставляет медицинскую услугу в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

**2.3.3.** Исполнитель оказывает Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок и оказывает только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией.

**2.4. Потребитель имеет право:**

**2.4.1.** на выбор врача;

**2.4.2.** на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

**2.4.3.** на получение консультаций врачей-специалистов;

**2.4.4.** на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

**2.4.5.** на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

**2.4.6.** на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

**2.4.7.** право в любое время отказаться от исполнения настоящего договора;

**2.4.8.** дать согласие Исполнителю на обработку его персональных данных;

**2.4.9.** перед получением медицинской услуги подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, а также в случае необходимости до оказания соответствующей медицинской услуги подписывать иные необходимые документы;

**2.4.10.** подписать информированный отказ от медицинского вмешательства, продолжения медицинского вмешательства (лечения), где указаны возможные негативные последствия отказа для здоровья Потребителя.

**2.4.11.** после получения медицинской услуги Потребитель (законный представитель Потребителя) может обратиться к Исполнителю за получением медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

**2.5. Потребитель обязан:**

**2.5.1.** до начала оказания медицинских услуг предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (здоровья несовершеннолетнего), наличии хронических заболеваний, аллергических реакциях, в том числе на медицинские препараты, о перенесенных травмах и операциях, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, которые могут повлиять на качество медицинской услуги, заполнить подробно Анкету о состоянии здоровья;

**2.5.2.** незамедлительно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии здоровья во время получения услуги, а также после получения услуги, о принимаемых лекарственных препаратах, гомеопатических средствах;

**2.5.3.** уведомить в период получения медицинской услуги врача о прохождении параллельных медицинских исследований, лечений, массажей и др., процедур, способных повлиять на качество и результат медицинской услуги;

**2.5.4.** являться на прием в согласованное Сторонами время. В случае невозможности явки на прием в согласованное ранее время, Потребитель обязан предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 12 часов;

**2.5.5.** находясь на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане обязаны соблюдать режим лечения (назначения и рекомендации врача), в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что указанные правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения;

**2.5.6.** бережно относиться к имуществу Исполнителя. Возместить ущерб, причиненный Потребителем имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**2.5.7.** подробно ознакомиться с Прайсом на медицинские услуги. Вся информация находится в свободном доступе для Потребителя на стенде у стойки администратора, а также на официальном сайте **ООО «УЗИ Центр»;**

**2.5.8.** в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**3.УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ.**

**3.1.** Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (находится на информационном стенде.)

**3.2.** Исполнитель обязан предоставить услугу в течение 30 дней в соответствии с режимом работы **ООО «УЗИ Центр»**.

**4.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

**4.1. ООО «УЗИ Центр»** несет ответственность за нарушение прав Потребителя в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью Пациента при оказании медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

**4.2.** Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Медицинской организации по своему выбору: - безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок; - соответствующего уменьшения цены оказанной услуги.

**4.3.** Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана качественно с соблюдением всех необходимых требований, а осложнения и негативные последствия, возникли вследствие биологических особенностей организма, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

**4.4.** Всю ответственность за последствия непредставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии своего здоровья      (здоровья несовершеннолетнего), невыполнение назначений и рекомендаций врача несет Потребитель.

**4.5.** Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации

**5.СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**

**5.1.** Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется   по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

**5.2.** Потребитель обязан оплатить услуги после каждого приёма у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующим на момент заключения договора.

**5.3.** Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

**5.4.** Оплата может производиться наличным способом (рублями) путем внесения в кассу Исполнителя, либо безналичным способом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя указанный в настоящем договоре

**5.5.** При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, такие услуги выполняются по предварительному информированию и согласию Потребителя. Оказание дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору. Услуги оплачиваются по действующему Прайсу на медицинские услуги.

**6.КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.**

**6.1.** Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;

**6.2.** Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это совершено преднамеренно или случайно;

**6.3.** Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством;

**7.ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

**7.1.** Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

**7.2.** Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

**8.СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

**8.1.** Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

**9.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**9.1.** При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования.

**9.2.** Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством.

**10.ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**10.1.** Стороны установили, что форма и способы направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и Исполнителю, определяются в соответствии с действующим законодательством.

**10.2.** Выдача Потребителю (законному представителю) медицинских документов, выписок из медицинских документов осуществляется в порядке и в сроки, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789 н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

**10.3.** «Почтовый адрес и адрес электронной почты Исполнителя, на которые может быть направлено обращение (жалоба) следующие: Адрес: 681013, г.Комсомольск-на-Амуре, пр-кт Первостроителей 32 пом. 1002; Электронная почта: [uzicentrkms.](https://passport.yandex.ru/)@yandex.ru

**Данный договор я внимательно прочитал (а). Содержание договора мне полностью понятно. Я ознакомлен и согласен с перечнем, стоимостью, сроками, условиями предоставления, и порядком оплаты платной (ых) медицинской (их) услуги (г) в соответствии с договором.**

**V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись)**

Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации находится на информационном стенде, сайте организации http://[uzicenter27.ru](https://passport.yandex.ru/)

Сведения о режиме работы **ООО «УЗИ Центр»** находится на информационном стенде, сайте организации http://[uzicenter27.ru](https://passport.yandex.ru/)

Министерство здравоохранения Хабаровского края                                                 Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю  
Адрес: 680002, г. Хабаровск, ул. 680000, ул. Запарина, 76,                                     Адрес: 680009, г. Хабаровск, ул. Карла Маркса, 109 б.

кабинет 203 Телефон: (4212) 402-000, (4212) 40-23-22                                           Телефон/факс: (4212) 27-47-44 root@sanepid.khv.ru  
Сайт: http://www.zdrav.khv.ru

Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю Адрес: 680009, г. Хабаровск, ул. Карла Маркса, 109 б. Телефон/факс: (4212) 27-47-44 root@sanepid.khv.ru  
Управление Росздравнадзора по Хабаровскому краю  
Адрес: 680000 г. Хабаровск, ул. Петра Комарова, 6 оф. 104 Телефон: 8 (421) 275-22-30 http://27reg.roszdravnadzor.ru/

Исполнитель: ООО "УЗИ Центр" Юр.адрес: 681013, г.Комсомольск-на-Амуре, пр-кт Первостроителей 32 пом. 1002 Тел. +7(4217)33-33-40 ИНН 2703075980, КПП 270301001 Р/с 40702810770000007678  
Дальневосточный филиал ПАО «Сбербанк России»  
г. Хабаровск, ул. Гамарника, 12 К/с 30101810600000000608 ОГРН 1132703006149 БИК 040813608

Генеральный директор ООО «УЗИ Центр»                                                         Потребитель

Гребеняк О.А.\\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_            ФИО пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_