

УВЕДОМЛЕНИЕ

(в соответствии с п.24. «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Я, гражданин (ка) _____ настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника ООО «МЦ ЕЛАМЕД», предоставляющего платную медицинскую услугу, а также назначенного режима лечения, в том числе определенного на период нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья. Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг. _____ Подпись
«Потребителя» («Пациента») _____

Договор № _____ на оказание платных медицинских услуг

г. Рязань

« _____ » _____ 20 _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр ЕЛАМЕД», имеющее лицензию на медицинскую деятельность № ЛО41-01183-62/00382911 от 15.12.2020г. и оказывающее медицинские услуги по адресу: 390029, Рязанская обл., г. Рязань, ул. Высоковольная, д.48, Лит. А, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице **директора Чуфистова Кирилла Валерьевича**, действующего на основании Устава с одной стороны, и гражданин (ка) _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Потребитель поручает выполнение следующих медицинских услуг и обязуется оплатить данные услуги согласно Приложению (Спецификации) к Договору на оказание платных медицинских услуг.
- 1.2. Исполнитель обязуется выполнить заявленные медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе, предъявляемыми к качеству медицинских услуг.
- 1.3. Исполнителем разъяснены Потребителю возможные варианты лечения, их исход, в том числе, негативные последствия.
- 1.4. Длительность проведения лабораторного обследования, диагностических манипуляций определяется нормативами, утвержденными инструктивными материалами.
- 1.5. Потребитель и Исполнитель принимают на себя обязательство не раскрывать посторонним лицам характер и объемы оказываемых услуг.

2. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ

- 2.1. Фирменное наименование:** Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр ЕЛАМЕД» (ООО «МЦ ЕЛАМЕД»)
- 2.2. Юридический адрес:** 390029, Рязанская обл., г. Рязань, ул. Высоковольная, д.48, Лит. А;
- 2.3. ОГРН** 1186234012470, ИНН 6234179227, Свидетельство о государственной регистрации юридического лица от 24.08.2018 г. серия 62 № 002462869, наименование регистрирующего органа – Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 2 по Рязанской области;
- 2.4. Лицензия** на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01183-62/00382911 от 15.12. 2020 г., срок действия бессрочно, выдана Министерством здравоохранения Рязанской области (адрес лицензирующего органа: 390000, Российская Федерация, г. Рязань, ул. Свободы, д.42, тел. (4912) 27-08-06).
- 2.5. Перечень работ, составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией:**
 - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, медицинскому массажу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике;
 - при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; управлению сестринской деятельностью;
 - при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии; управлению сестринской деятельностью;
 - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, управлении сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии;
 - при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, управлению сестринской деятельностью;
 - при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинскому массажу, неврологии, онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), рентгенологии, сестринскому делу, терапии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлении сестринской деятельностью, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндоскопии;
 - при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим;
 - при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
 - при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

3. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Медицинская помощь оплачивается Потребителем по прейскуранту цен, утвержденному Директором ООО «МЦ ЕЛАМЕД».

3.2. Стоимость услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя и зависит от объема необходимой медицинской помощи, указанной в Приложении №1 от «___» _____ 20__ г., являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Потребителем в полном объеме в кассу Исполнителя в день и перед началом оказания услуг в соответствии с прейскурантом, утвержденным Исполнителем.

3.4. Если во время оказания медицинских услуг Потребитель или Исполнитель сочтут необходимым заменить один вид медицинских услуг другим, такая замена допускается по соглашению между сторонами в пределах действия настоящего договора.

3.5. Цены на медицинские услуги могут быть изменены, о чем Потребитель будет уведомлен заранее.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязуется:

4.1.1. Согласованные виды медицинских услуг выполнить качественно и в срок, в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. Срок предоставления платных медицинских услуг устанавливается договором на оказание платных медицинских услуг в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

4.1.2. Предоставлять Потребителю бесплатную, достоверную и доступную информацию об условиях предоставления и оказания услуги, ее стоимости, квалификации и сертификации специалистов, выполняющих медицинские услуги.

4.1.3. Соблюдать врачебную тайну, деонтологию и медицинскую этику.

4.1.4. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты, дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, соблюдать порядки оказания и стандарты медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг.

4.1.5. Предупредить Потребителя о необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

4.1.6. Предоставить Потребителю 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;

4.1.7. Предоставлять для ознакомления Потребителя копии Устава Исполнителя и лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.

4.2. Потребитель обязуется:

4.2.1. Оплатить медицинские услуги, предусмотренные договором.

4.2.2. Являться на прием, лечение или процедуры в установленное время.

4.2.3. Соблюдать назначенный режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях, о чем подписать соответствующее уведомление.

4.2.4. В случае выявления каких-либо недостатков в процессе оказания медицинских услуг, незамедлительно обратиться к Исполнителю.

4.2.5. Выполнять все требования, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению им условий настоящего Договора.

4.2.6. Выполнять назначения врача, бережно относиться к себе и своему здоровью

4.2.7. За 24 (двадцать четыре) часа информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги.

4.2.8. Потребитель согласен на хранение и обработку его персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

4.3. Исполнитель имеет право:

4.3.1. Отказать в приеме Потребителю в случаях:

- Состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- Действия Потребителя угрожают жизни и здоровью персонала.

4.3.2. На перенос срока получения услуги в случае опоздания Потребителя более чем на 10 (десять) минут по отношению к назначенному времени получения услуги.

4.3.3. На хранение и обработку персональных данных Потребителя (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес проживания, место работы, должность, сведения о состоянии здоровья) согласно законодательным актам РФ.

4.4. Потребитель имеет право:

4.4.1. В доступной для него форме получать имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагностике, прогнозе, методах лечения, связанном риске, вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств (за исключением случаев, когда качество исследования и консультации не соответствуют требованиям по причинам, не зависящим от Исполнителя), Исполнитель обязан произвести повторное исследование или консультацию без дополнительной оплаты, либо предоставить Потребителю возможность получения направления в иные медицинские организации для получения аналогичной услуги.

5.2. Споры и разногласия сторон, связанные с неисполнением, либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств будут разрешаться по возможности путем переговоров между сторонами. Если стороны не придут к соглашению, споры подлежат рассмотрению в порядке, определенном действующим законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания каждой из сторон и действует в течение календарного года. В случае, если ни одна из сторон настоящего договора не заявит о его расторжении к моменту истечения срока действия договора, настоящий договор считается возобновленным на тех же условиях на новый срок. Количество пролонгаций не ограничено.

6.2. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, выраженному в письменной форме, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.3. Каждая из сторон в праве в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего договора с учетом положений, изложенных в п 4.2 Договора.

6.4. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

7. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Взаимодействие сторон, не урегулированные в настоящем договоре, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр
ЕЛАМЕД», 390029, Рязанская область,

г. Рязань, ул. Высоковольная, д.48, Лит.А

Тел. (4912) 60-60-48, 60-00-48

ИНН 6234179227 КПП 623401001

ОКПО 32610935 ОГРН 1186234012470

Банковские реквизиты:

р/с 40702810753000006480

Рязанское отделение № 8606 ПАО Сбербанк г. Рязань

БИК 046126614

к/с 3010181050000000614

_____/Чуфистов К.В./

Подпись

(Фамилия, Имя, Отчество)

Потребитель

(Фамилия, Имя, Отчество)

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

_____/_____/

Подпись

(Фамилия, Имя, Отчество)

СПЕЦИФИКАЦИЯ:

№	Наименование медицинской услуги	Цена, руб.	Количество	ИТОГ, руб.

Срок оказания медицинских услуг устанавливается договором на оказание платных медицинских услуг в зависимости от индивидуального объема оказываемых услуг.

Исполнитель

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский Центр
ЕЛАМЕД», 390029, Рязанская область,
г.Рязань, ул.Высоковольная, д.48, Лит.А

Тел. (4912) 60-60-48, 60-00-48

ИНН 6234179227 КПП 623401001

ОКПО 32610935 ОГРН 1186234012470

Банковские реквизиты:

р/с 40702810753000006480

Рязанское отделение № 8606 ПАО Сбербанк г. Рязань

БИК 046126614

к/с 30101810500000000614

_____/Чуфистов К.В./

Потребитель

(Фамилия, Имя, Отчество)

Адрес места жительства _____

Телефон _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

_____/_____/

«Исполнитель» _____ / _____

Подпись (Фамилия, Имя, Отчество)

«Потребитель» _____ / _____ /

Подпись (Фамилия, Имя, Отчество)

АКТ сдачи-приемки услуг (работ)

к договору № _____ на оказание платных медицинских услуг от «__» ____ 20__ г.

г. Рязань

«__» ____ 20__

Мы, нижеподписавшиеся, ООО «МЦ ЕЛАМЕД», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Чуфистова К.В., действующего на основании устава, с одной стороны, и _____

именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, составили настоящий акт о том, что во исполнении договора № _____ от «__» ____ 20__ г. и в соответствии со спецификацией (Приложение № 1 от «__» ____ г.) Исполнитель выполнил, а Потребитель принял следующие медицинские услуги:

№	Наименование медицинской услуги	Цена, руб.	Количество	ИТОГ, руб.

На общую сумму _____ руб. _____ коп. (_____)

(сумма прописью)

Выше перечисленные услуги выполнены полностью. Потребитель претензий по объёму и качеству услуг не имеет.

Настоящий акт составлен в 2-х экземплярах, один из которых находится у Потребителя, второй у Исполнителя.

Исполнитель:

Потребитель:

_____/Чуфистов К.В./

_____/_____/

М.п.