**Уведомление Потребителя:**

Я <Пациент\_ФИО>, уведомлен Исполнителем о том, что

(Фамилия, инициалы Потребителя)

несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя - медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе неисполнение назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись Потребителя)

Я <Пациент\_ФИО>, подтверждаю, что до заключения

(Фамилия, инициалы Потребителя)

нижеследующего договора ознакомлен (а) в доступной и наглядной форме на информационных стендах (стойках регистратуры) Исполнителя, а также на официальном сайте https://tonus.clinic/ (далее – по тексту Сайт) со следующей информацией:

- перечень работ (услуг) Исполнителя, составляющих медицинскую деятельность медицинской организации, перечисленных в выписке из реестра лицензий;

- перечень платных медицинских услуг (прейскурант) с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

- информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг (ссылки на официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru и Рубрикатор клинических рекомендаций на сайте Минздрава России https://cr.minzdrav.gov.ru/);

- правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736);

- порядок и срок предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них (Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 789н);

- информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;

- адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан, территориальный орган (ТО) Росздравнадзора и ТО Роспотребнадзора;

- информация о форме и способах направления обращений (жалоб) Исполнителю.

**Договор № <Номер\_Договора> от <Дата\_Договора> г. на оказание платных медицинских услуг**

*(с Потребителем)*

|  |  |
| --- | --- |
| **<Город>** | **<Дата\_ДМГ>** |

**Исполнитель: ООО «Тонус», г. Краснодар, ул. Сормовская, д. 1/2, оф. 108, ОГРН 1232300037045, от 27.06.2023 г. ИФНС России № 5 г. Краснодара,** тел. <Организация\_Телефон>, Лицензия <Организация\_Лицензия>, выдана Министерством здравоохранения Краснодарского края <Организация\_Лицензия\_Дата>; **место оказания услуг:** <Организация\_Адрес>, в лице <Ответственное\_Лицо>, действующего на основании приказа №4 от 01.08.2024.

**Потребитель** <Пациент\_ФИО>, <Пациент\_ДатаРождения>, <Пациент\_АдресРегистрации>, <Пациент\_Телефон>

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, адрес фактического проживания, телефон Потребителя, паспортные данные в обязательном порядке)

заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в Приложениях к настоящему договору.

2. Стоимость услуг и порядок расчетов

2.1. Стоимость услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом, утвержденным руководителем Исполнителя. Общая сумма договора будет соответствовать сумме оказанных медицинских услуг согласно Приложений к настоящему договору.

2.2. Оплата производится путем внесения стоимости услуг в кассу Исполнителя. Исполнитель обязан выдать кассовый чек (или квитанцию) Потребителю. В случае утери кассового чека или квитанции Потребитель вправе письменно обратиться к Исполнителю за получением документа, подтверждающего оплату услуг.

3. Права и обязанности Потребителя

3.1. Потребитель обязан:

- до оказания услуги информировать представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу) о наличии текущих и о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях;

- предоставить Исполнителю все необходимые документы и сведения для составления курса лечения, медицинского обслуживания и оказания услуг;

- точно исполнять указания представителя Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), точно исполнять назначения, указанные в заключении;

- соблюдать правила поведения в медицинской организации и режим лечения.

- не осуществлять самостоятельного лечения в период действия настоящего договора, без консультации лечащего врача;

- своевременно оплачивать медицинские услуги, в соответствии с настоящим договором и приложениями к нему;

- своевременно являться на все назначенные приемы. В случае невозможности явки предупреждать об этом администратора Исполнителя не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени.

3.2. Пациент вправе:

- ознакомится с ценами на предоставляемые медицинские услуги до начала их оказания;

- осуществить выбор лечащего врача;

- получить сведения о квалификации медицинского персонала клиники;

- требовать уважительного отношения со стороны медицинского и обслуживающего персонала клиники;

- получать полную, достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья;

- озвучить свои пожелания по объему, периодичности и схеме оказания услуг при составлении плана лечения;

- полностью или частичного отказаться от получения платных медицинских услуг.

**3.3. Потребитель не вправе предлагать работникам Исполнителя какие бы то ни было вознаграждения, осуществлять какие-либо выплаты, помимо оплаты услуг по настоящему договору, в противном случае Исполнитель вправе отказаться от исполнения настоящего договора.**

3.4. Потребитель согласен получать информацию об услугах Исполнителя (акциях, скидках и т.д.) по следующему телефону <Пациент\_Телефон>, электронному адресу <Пациент\_Почта>.

3.5. Потребитель согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, при наличии медицинских показаний, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.6. Потребитель уведомлен о том, что может потребоваться дополнительное медицинское вмешательство для обеспечения безопасности и надлежащего качества намеченных медицинских услуг. Перечень дополнительных услуг согласовывается с пациентом и указывается в дополнительном плане лечения.

4. Права и обязанности Исполнителя

4.1. Исполнитель обязан:

4.1.1. Предоставить услуги в соответствии со Стандартами оказания медицинской помощи, Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ и/или иными нормативными актами, регулирующими оказание медицинской помощи, качественно и в сроки, указанные в Приложениях к настоящему договору. Сроки и время оказания медицинских услуг согласовываются в момент предварительной записи Потребителя на оказание медицинской услуги.

4.1.1.1. Срок ожидания медицинских услуг определяется сроками предварительной записи Потребителя либо сроками ожидания в порядке очередности в день обращения без записи. При этом сроки ожидания оказания услуг зависит от вида услуги, графика работы специалистов Исполнителя, очередности и не превышает 14 рабочих дней со дня обращения Потребителя для записи.

4.1.1.2 Срок оказания услуг может быть изменен по соглашению сторон. Согласием Потребителя на изменение срока оказания услуг Исполнителем является получение услуги и/или посещение специалиста Исполнителя в иной срок, согласованный с Исполнителем. Согласием Исполнителя на изменение срока оказания услуг является предварительная запись Потребителя или непосредственное оказание услуги.

4.1.1.3. Качество услуг должно соответствовать условиям договора, медицинским стандартам, клиническим рекомендациям, требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя, оформленного в порядке, установленном законодательством РФ.

4.1.3. После оказания услуг предоставить Потребителю информацию в виде заключения, содержащего данные о проведенном обследовании, лечении, назначениях и рекомендациях. Выдача Потребителю указанного документа на бумажном носителе является обязательной со стороны Исполнителя и является подтверждением оказания услуг.

4.1.4. Предоставить Потребителю по его требованию информацию, позволяющую идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

4.1.5. Выдать Потребителю копии медицинских документов и выписок по письменному запросу в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава от 31.07.2020 № 789н.

4.2. Исполнитель вправе:

- определять лиц, оказывающих медицинские услуги;

- определять необходимость проведения диагностических, профилактических и иных лечебных мероприятий, в соответствии с действующим законодательством.

4.3. Исполнитель несет ответственность в случае причинения вреда здоровью Потребителя в результате неисполнения или не надлежащего исполнения требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, согласно действующему законодательству РФ.

4.4. Исполнитель не несет ответственности в случае:

- выявления у Пациента заболеваний, не указанных им и/или его представителем, в результате не учтенных медицинским специалистом Исполнителя при назначении лечения и других процедур;

- появления аллергической реакции на медицинский препарат или один из его компонентов и, как следствие изменение состояния здоровья, о наличии которой Пациент не оповестил Исполнителя;  
- нарушения Пациентом режима и невыполнения обязательных мероприятий, предписанных лечащим врачом;

- при возникновении осложнений, о которых Пациент был информирован в письменной форме.

**5. Врачебная тайна**

5.1. Исполнитель обязуется обеспечить конфиденциальность информации о персональных данных Потребителя, а также хранить тайну о сведениях, о состоянии здоровья Потребителя. Конфиденциальная информация о персональных данных и о состоянии здоровья Потребителя может быть предоставлена законным представителям, а также в случаях, предусмотренных законодательством.

5.2. С письменного согласия Пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну другим лицам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО третьего лица) (телефон) (категория родства) (подпись пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО третьего лица) (телефон) (категория родства) (подпись пациента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО третьего лица) (телефон) (категория родства) (подпись пациента)

6. Иные условия

6.1. Настоящий договор может быть изменен по соглашению сторон. В случае выявления в процессе оказания услуг необходимости проведения дополнительных обследований, диагностики, лечения, Исполнитель сообщает об этом Потребителю. При наличии возможности оказания соответствующих услуг Исполнителем, и согласия Потребителя получить и оплатить дополнительные услуги у Исполнителя, стороны подписывают приложение к договору. В случае отсутствия возможности оказания дополнительных услуг Исполнителем или отказа Потребителя от проведения дополнительного обследования или лечения, оказание услуг, продолжение которых невозможно без проведения дополнительного обследования и/или лечения Потребителя, приостанавливается до прохождения Потребителем необходимых обследований и лечения или до получения от Потребителя заявления об отказе от услуги. В случае, получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость не оказанных услуг, за вычетом понесенных расходов.

6.2. Договор вступает в силу с даты его подписания, указанной на первой странице договора и действует до полного исполнения обязательств сторонами.

6.3. Договор может быть расторгнут досрочно в порядке и случаях, предусмотренных законодательством РФ и настоящим договором. В случае, получения от Потребителя заявления об отказе от услуги, Исполнитель обязан вернуть Потребителю стоимость оплаченных, но не оказанных на момент получения заявления услуг, за вычетом понесенных расходов. Предоставленную Исполнителем медицинскую услугу Потребитель обязан оплатить в сроки и в порядке, которые определены договором. Потребитель не вправе отказаться от оплаты оказанных услуг, предусмотренных настоящим договором.

6.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров, с привлечением консилиума врачей в случае необходимости, в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

6.5. Настоящим договором определены следующие способы направления обращения Исполнителю в письменной и/или устной форме на выбор Потребителя:

- в книге отзывов и предложений (на информационном стенде (стойке);

- посредством почты, курьерской доставки;

- по электронной почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- по телефону­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- указать иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Согласие на оказание платной медицинской услуги:**

Я <Пациент\_ФИО>, проинформирован Исполнителем о

(Фамилия, инициалы Потребителя)

возможности получения медицинской услуги без взимания платы в государственных медицинских учреждениях, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Мне подробно объяснили особенности оказания медицинской услуги, ознакомили со стоимостью услуги. Я понял все вышеизложенное. Даю добровольное согласие на оказание мне данной медицинской услуги за плату.

**Потребитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <Пациент\_ФИО>

(подпись) (расшифровка подписи)

**7. Подписи сторон:**

**Исполнитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинский регистратор

(подпись) (расшифровка подписи) (должность)

**Потребитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <Пациент\_ФИО>

(подпись) (расшифровка подписи)

**Приложение № <Номер\_Договора> от <Дата\_Договора> г.**

**к Договору № <Номер\_Договора> от <Дата\_Договора> г. на оказание платных медицинских услуг**

*(с Потребителем)*

|  |
| --- |
| **<Дата\_ДМГ>** |

**Исполнитель: ООО «Тонус»,** в лице <Ответственное\_Лицо>, действующего на основании <Приказ>, и **Потребитель** <Пациент\_ФИО> <Пациент\_ДатаРождения>,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения Потребителя)

1. По настоящему Приложению Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги, указанные в настоящем Приложении, а Потребитель обязуется оплатить указанные Услуги:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код услуги согласно Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом МЗ РФ | Наименование платных медицинских услуг | Кол-во услуг | Цена услуги (руб.) | Сумма услуг (руб.) |
| 1 | <Артикул\_1> | <Наименование\_1> | 1 | <Сумма\_1> | <Сумма\_1> |
| 2 | <Артикул\_2> | <Наименование\_2> | 1 | <Сумма\_2> | <Сумма\_2> |
| 3 | <Артикул\_3> | <Наименование\_3> | 1 | <Сумма\_3> | <Сумма\_3> |
| 4 | <Артикул\_4> | <Наименование\_4> | 1 | <Сумма\_4> | <Сумма\_4> |
| 5 | <Артикул\_5> | <Наименование\_5> | 1 | <Сумма\_5> | <Сумма\_5> |
| 6 | <Артикул\_6> | <Наименование\_6> | 1 | <Сумма\_6> | <Сумма\_6> |
| 7 | <Артикул\_7> | <Наименование\_7> | 1 | <Сумма\_7> | <Сумма\_7> |
| 8 | <Артикул\_8> | <Наименование\_8> | 1 | <Сумма\_8> | <Сумма\_8> |
| 9 | <Артикул\_9> | <Наименование\_9> | 1 | <Сумма\_9> | <Сумма\_9> |
| 10 | <Артикул\_10> | <Наименование\_10> | 1 | <Сумма\_10> | <Сумма\_10> |
|  |  |  |  |  | <Сумма\_Общ> |

**ИТОГО:** <Сумма\_Прописью>.

(сумма прописью)

2. Услуги оплачиваются в полном объеме одновременно с подписанием настоящего приложения.

3. Права и обязанности сторон, и иные условия оказания услуг предусмотрены Договором.

4. Услуга оказывается Потребителю в день подписания настоящего Приложения.

5. Настоящее приложение вступает в силу с даты его подписания и действует до полного исполнения обязательств.

**Исполнитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ медицинский регистратор

(подпись) (расшифровка подписи) (должность)

**Потребитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <Пациент\_ФИО>

(подпись) (расшифровка подписи)