Договор  
на оказание платных медицинских услуг

г. Новороссийск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.  
Общество с ограниченной ответственностью «Новороссийский медицинский центр НОВОМЕД», адрес места нахождения: 353905, РФ, Краснодарский край, г. Новороссийск ул. Свердлова, 36 А; свидетельство о государственной регистрации юридического лица: серия 23 No 008444959 от 15.11.2004 выдано ИФНС по г. Новороссийску Краснодарского края, ОГРН 1042309101317, в лице Генерального директора Глоба В.О., действующей на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности No Л041-00110-23/00590293 от 06.09.2021 г., действующей бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Краснодарского края, на работы (услуги):

при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), аллергологии и иммунологии, анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, гематологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской хирургии, детской эндокринологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, остеопатии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пластической хирургии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, спортивной медицине, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, медицинской статистике, неврологии, нейрохирургии, онкологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), рентгенологии, сестринскому делу, трансфузиологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пластической хирургии, рентгенологии, сестринскому делу, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, урологии, хирургии, челюстно-лицевой хирургии; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: урологии. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, скорой медицинской помощи; при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации (в том числе выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи), по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, педиатрии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предсменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым). При проведении медицинских освидетельствований организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны,

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Потребитель», заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

и гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(-ая) в дальнейшем «Законный представитель» («Заказчик»), заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – Договор) о нижеследующем:

1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Исполнитель оказывает Потребителю медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с лицензией, согласно Прейскуранта на платные медицинские услуги (далее – Прейскурант), утвержденным в установленном порядке, а Потребитель обязуется оплатить оказанные услуги.

1.2. Предоставление платных медицинских услуг (далее – ПМУ) по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, Приложение No 1 к настоящему Договору.

1.3. Перечень ПМУ, оказываемых Заказчику, в соответствии с настоящим Договором, определяется в Приложении No 2 и осуществляется с момента заключения настоящего договора.

1.4. В момент подписания настоящего Договора Потребитель ознакомлен с перечнем медицинских услуг, отраженных в лицензии на медицинскую деятельность, понимает содержащуюся в нем информацию, согласен с действующими ценами на медицинские услуги и сроками их оказания.

1.5. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении ПМУ, об уровне их профессионального образования, квалификации, режиме работы размещены на сайте Исполнителя <https://novomed-novoross.ru>

2. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА УЧАСТНИКОВ ДОГОВОРА

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Оказать Потребителю ПМУ в соответствии с Перечнем оказываемых ПМУ, согласно п. 1.1. настоящего Договора.

2.1.2. Предоставить Потребителю достоверную, доступную информацию о предоставляемых услугах.

2.1.3. Обеспечить предоставление ПМУ по настоящему Договору квалифицированными медицинскими работниками.

2.1.4. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в порядке, установленным действующим законодательством Российской Федерации (медицинскую карту амбулаторного пациента и т.д.).

2.1.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах в порядке установленным действующим законодательством Российской Федерации.

2.1.6. Срок ожидания ПМУ устанавливается законодательством Российской Федерации.

2.1.7. Исполнитель предоставляет Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья после получения ПМУ, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, местах лечения, об использовании при предоставлении ПМУ лекарственных препаратах и медицинских изделиях без взимания дополнительной платы по запросу Потребителя.

2.2. Потребитель обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставленные Исполнителем медицинские услуги, перечень которых указан в Приложении No 2, согласно Прейскуранту, и в порядке, определенном разделом 3 настоящего Договора.

2.2.2. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему ПМУ) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.2.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления ПМУ по настоящему Договору.

2.2.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинских работников, оказывающих медицинские услуги по настоящему Договору.

2.2.5. При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику) о любых изменениях состояния своего здоровья в период оказания медицинских услуг.

2.2.6. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов, напитков, содержащих алкоголь.

2.2.7. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником) употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т. д.

2.2.8. Потребитель подтверждает, что до заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил его о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего ПМУ), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой ПМУ, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утв. Постановлением Правительства РФ и с действующим в ООО «НОВОМЕД» Прейскурантом на ПМУ, утвержденным в установленном порядке.

2.2.9. Соблюдать правила внутреннего распорядка, правила техники безопасности и пожарной безопасности и др. в помещениях ООО «НОВОМЕД».

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Требовать от Потребителя предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему ПМУ.

2.3.2. Требовать от Потребителя бережного отношения к имуществу Исполнителя и соблюдения им Правил внутреннего распорядка медицинской организации Исполнителя.

2.3.3. В одностороннем порядке вносить изменения в предварительно утвержденный план (схему лечения) оказываемых медицинских услуг или полностью отменить, в случае, если существует угроза жизни или здоровью Потребителя.

2.3.4. Отложить или отменить ПМУ, в том числе – в день их оказания, при выявлении противопоказаний у Потребителя. 2.3.5. Отказать Потребителю в оказании медицинской помощи, в случае, нарушения им условий п.2.2. настоящего Договора.

2.3.6. При опоздании Потребителя на прием более чем на 30 минут от назначенного Исполнителем времени, отменить и перенести оказание медицинских услуг на другой (новый) срок, согласованный с Потребителем.

2.3.7. Исполнитель не принимает к рассмотрению претензии, в основе которых лежат заключения, выданные специалистами иных медицинских организаций.

2.3.8. В целях обеспечения контроля качества оказываемых услуг и безопасности сторон договора производится видеонаблюдение.

2.4. Потребитель имеет право:

2.4.1. На выбор медицинского работника Исполнителя.

2.4.2. На получение консультаций медицинского(-их) работника(-ов) Исполнителя.

2.4.3. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.4.4. На отказ от медицинского вмешательства.

2.4.5. Перенести ранее назначенный ему прием на другое время, уведомив об этом Исполнителя не позднее, чем за 12 часов до назначенного времени (устно, посредством телефонной связи).

2.4.6. Отказаться от исполнения Договора в любое время с уведомлением в письменной форме об отказе исполнения Договора, согласно п. 5.2. Договора.

3. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

3.1. Стоимость ПМУ, оказываемых Потребителю согласно п. 1.1. настоящего Договора, определяется в соответствии с действующим Прейскурантом на момент заключения настоящего Договора и Приложением No 2 к настоящему Договору.

3.2. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Потребителем за наличный расчет через кассу Исполнителя или по безналичному расчету в день оказания медицинских услуг.

3.3. Оплата производится путем 100 % предоплаты в день оказания медицинских услуг.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе, определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Несоблюдение данных норм, влечёт снижение размера пособия по временной нетрудоспособности по решению органов ФСС.

4.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора.

4.5. Затраты, понесенные ООО «НОВОМЕД» за услуги, оказанные не в полном объёме по вине пациента, возмещаются из средств пациента и могут составлять от 20 до 100 процентов стоимости услуг.

4.6. Все споры по исполнению договора решаются в установленном законодательством РФ порядке.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор заключён на неопределённый срок. Все изменения и дополнения к Договору считаются действительными, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащими уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Настоящий Договор расторгается в случае отказа Потребителя после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг. Отказ Потребителя от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется в письменной форме и направляется Исполнителю.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Генерального директора ООО «НОВОМЕД».

6.3. При дальнейшем обращении Потребителя стороны заключают дополнительное соглашение к договору, включающее в себя Приложение № 1, Приложение № 2, которое подписывается простой электронной подписью Потребителя/Законного представителя/Заказчика посредством кодов, паролей или иных средств подтверждающих факт формирования электронной подписи определённым лицом.

6.2. С согласия Потребителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим лицам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения Потребителя.

6.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исполнитель:  ООО «НОВОМЕД»  Адрес: 353905, Краснодарский край, г. Новороссийск, ул. Свердлова, дом 36 «А»  ИНН 2315111205 ОГРН 1042309101317  Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Глоба В. О./ | Потребитель  Ф.И.О.  Паспорт  Адрес  Телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Законный представитель/Заказчик  Ф.И.О.  Паспорт  Адрес  Телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

Приложение № 1

к Договору № \_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. No 390н (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной  
медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Обществе с ограниченной ответственностью «Новороссийский медицинский центр НОВОМЕД».

Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. No 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. No 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Подпись гражданина/законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность Ф.И.О.) подпись

Приложение № 2

к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на оказание платных медицинских услуг

**Перечень и стоимость оказываемых платных медицинских услуг**

1. В соответствии с настоящим Договором Исполнитель обязуется оказать Потребителю следующие платные медицинские услуги

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Артикул** | **Наименование услуги** | **Исполнитель** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | **Итого:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  Генеральный директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Глоба В. О./ | Потребитель / Законный представитель  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |