|  |  |
| --- | --- |
|  | **Общество с ограниченной ответственностью «Научно-практический медицинский центр «ПРОФЕССОР» Лицензия № Л041-01150-60/00319041 от 13.02.2018 г. 180559, Псковская область, д. Борисовичи, ул. Балтийская, дом 6, пом.2002 График работы: пн.-пт. с 08.00 до 20.00, сб. с 08.00 до 14.00, вс. с 09.00 до 14.00 Телефон: 8(8112) 44-10-90, 44-11-10, +7 911 389 57 04; E-mail: ProfessorPskov@gmail.com** |

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с п.15 Постановления Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г ООО «НПМЦ «Профессор» до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет 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.

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Договор на оказание платных медицинских услуг №**

|  |  |
| --- | --- |
| г. Псковский район, дер. Борисовичи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

**Общество с ограниченной ответственностью «Научно-практический медицинский центр «ПРОФЕССОР»** в лице генерального директора Аверьяновой Елены Леонидовны, действующего на основании Устава, Лицензия № Л041-01150-60/00319041 от 13.02.2018 г, выданной Комитетом Псковской области по здравоохранению и фармации, именуемое в дальнейшем “Исполнитель», с одной стороны, и **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, именуемый(ая) в дальнейшем “Потребитель”, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор, далее именуемый «Договор», о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Исполнитель берет на себя обязательство оказать Потребителю на возмездной основе медицинские услуги (далее - Услуги), отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Потребитель обязуется оплатить их в порядке и размере, установленных настоящим Договором.

1.2. Потребитель, получив в доступной форме от Исполнителя информацию о состоянии здоровья, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях, а также о результатах проведенного лечения, дает добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменной форме. Подписание настоящего договора Потребителем свидетельствует о его добровольном согласии на медицинское вмешательство и оказание и о его желании получить платные медицинские услуги.

1.3. Настоящий договор вступает в силу с \_\_\_\_\_г., действует бессрочно и может быть расторгнут по соглашению Сторон.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Потребитель обязуется:

2.1.1. своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг. Перечень, сроки и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется Прейскурантом цен на платные услуги, действующим на момент заключения настоящего Договора.

2.1.2. при первом осмотре сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур, а также другую информацию, влияющую на качество оказываемых услуг;

2.1.3. выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время всего курса лечения;

2.1.4. соблюдать график приема врачей-специалистов;

2.1.5. соблюдать внутренний режим нахождения в поликлинике;

2.1.6. согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2. Потребитель имеет право:

2.2.1. требовать от Исполнителя предоставления копии лицензии с приложением и Устава, а также составления сметы стоимости оказываемых услуг;

2.2.2. выбрать лечащего врача (с учетом его согласия);

2.2.3. получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результаты анализов и т. д.;

2.2.4. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.2.5. отказаться от получения Услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, связанных с подготовкой оказания Услуги.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. оказать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.3.2. при возникновении необходимости на предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором - предупредить об этом Потребителя;

2.3.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся персональных данных и состояния здоровья Потребителя (врачебную тайну);

2.4. Исполнитель имеет право требовать от Потребителя соблюдения:

* графика прохождения процедур;
* соблюдения внутреннего режима нахождения в поликлинике;
* соблюдения режима приема лекарственных препаратов, режима питания и других предписаний.

**3. Цена и порядок оплаты услуг**

3.1. Стоимость оказания медицинских услуг определяется по Прейскуранту Исполнителя, действующего на день оплаты.

3.2. Оплата Услуг осуществляется Потребителем через кассу Исполнителя в наличной или безналичной форме в российских рублях, непосредственно перед получением услуги, либо сразу после оказания услуги. Заказчику выдается контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности.

**4. Ответственность сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Потребителю таким неисполнением.

4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора вследствие неисполнения (ненадлежащего исполнения) Потребителем условий настоящего Договора.

**5. Прочие условия**

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.4. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

5.5. Отношения сторон, возникающие из настоящего договора, регулируются законодательством о защите прав потребителей, нормативными правовыми актами по порядку оказания гражданам платных медицинских услуг.

5.6. В связи с тем, что возможные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключать их вероятность, Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований. В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, Исполнитель ее оказывает безвозмездно.

**6. Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель: ООО «Научно-практический**  **медицинский центр «ПРОФЕССОР»**  Юридический адрес:  180559, Псковская область, Псковский район,  дер. Борисовичи, ул. Балтийская, д. 6, пом. 2002  Телефон: 8(8112) 44-10-90, 44-11-10, +7 911 389 57 04  ОГРН 1176027006176;  ИНН 6037008832;  КПП 603701001; Псковское отделение № 8630 ПАО  Сбербанка России; р/с 40702810351000000018  Ген. директор  ООО «НПМЦ «ПРОФЕССОР»       Е.Л. Аверьянова  м.п. | **Заказчик:**  ФИО: <ПАЦИЕНТ\_ФИО\_ПОЛНОЕ>  Дата рождения: <ПАЦИЕНТ\_ДР>  Законный представитель: <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ\_ФИО>  Документ: Паспорт <ПАСПОРТ\_СЕРИЯ> №  <ПАСПОРТ\_НОМЕР>  Выдан <ПАСПОРТ\_ДАТА\_ВЫДАЧИ> <ПАСПОРТ\_ВЫДАН>  Адрес: <ПАЦИЕНТ\_АДРЕС\_РЕГИСТРАЦИИ>  Тел. <ПАЦИЕНТ\_ТЕЛЕФОН>  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (<ПАЦИЕНТ\_ФИО> |