Уведомление

Общество с ограниченной ответственностью «Научно-Образовательный Центр Психотерапии «Поддержка» уведомляет <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

О том, что, несоблюдение указаний (рекомендаций) учреждения (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 потребителя.

Я уведомлен (а), о возможности получения медицинских услуг на безвозмездной основе в муниципальном лечебно-профилактическом учреждении. Я согласен (на) в полном объёме оплатить услугу, получил(а) информацию о стоимости и правилах нее оплаты и подтверждающих этот факт документах.

С уведомлением ознакомлен до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, экземпляр на руки получил

_____V_____ <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ> <ДАТА_Д>

Договор №<НОМЕР>
на оказание платных медицинских услуг

г. Ставрополь <ДАТА_Д>

Общество с ограниченной ответственностью «Научно-Образовательный Центр Психотерапии «Поддержка» (Свидетельство о государственной регистрации юридического лица выдано 30.12.2005г., ИФНС по Промышленному району г. Ставрополя ОГРН 1052604298504), именуемое в дальнейшем **«Исполнитель»**, в лице директора Лактионовой Анастасии Валерьевны, действующей на основании Устава с одной стороны, и <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДАТА_РОЖДЕНИЯ> года рождения, паспорт: серия <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ_НОМЕР>, выдан дата <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>г. кем <ПАСПОРТ_ВЫДАН>, проживающий по адресу: <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_ПРОЖИВАНИЯ>,именуемый в дальнейшем **«Заказчик»**, с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА.

1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика, обязуется оказать Заказчику(либо по поручению Заказчика Потребителю) платные медицинские услуги, в соответствии с имеющейся у Исполнителя лицензией на осуществление медицинской деятельности и требованиями, установленными законодательством об охране здоровья, а Заказчик обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых услуг в объеме и на условиях, оговоренных в настоящем договоре, и выполнять требования и рекомендации Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг.

1.2. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, объем работ и услуг и сроки их оказания согласовываются в Приложениях к настоящему договору, являющихся неотъемлемой его частью.

1.3. Исполнитель оказывает услуги, являющиеся предметом настоящего договора, на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01197-26/00306894 от 22 июня 2016г., выданной Комитетом Ставропольского края по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, срок действия – бессрочно. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, содержится в соответствующей лицензии Исполнителя, копия которой находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (http://psyclinic.pro/).

1.4. При заключении договора Заказчику предоставлена в доступной форме информация 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, а также информация (предоставляемая по требованию Заказчика) о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

1.4.1. о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг;

1.4.2. информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

1.4.3. информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

1.4.4. другие сведения, относящиеся к предмету договора.

1.5 Подписанием настоящего договора Заказчик подтверждает факт ознакомления и согласия со следующими обстоятельствами:

1.5.1. услуги выбраны им добровольно без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом. Заказчик осознает, что может получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

1.5.2.запланированный результат лечения может не наступить в связи с наличием (изменением) состояния организма, которое нельзя было выявить или предсказать до начала оказания услуг (биологические особенности организма);

1.5.3. Заказчик информирован о том, что имеет право отказаться от медицинского вмешательства;

1.5.4. Заказчик уведомлен 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 потребителя.

1.6. Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в помещении, расположенном по адресу: г. Ставрополь, ул. Ленина, 417, Исполнитель оказывает услуги по настоящему договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Заказчика.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

2.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ обязан:

2.1.1.Оказать Заказчику платные медицинские услуги, согласно Приложению к Договору.

2.1.2. Оказать услуги качественно, по общепринятым в медицинской практике методикам, в полном объёме в соответствии с настоящим договором после внесения Заказчиком денежных средств в порядке, определенном разделом 4 настоящего договора, и предоставлении Заказчику документов подтверждающих оплату.

2.1.3. Обеспечить Заказчика бесплатной и достоверной информацией об оказываемых услугах, их стоимости.

2.1.4.Ознакомить Заказчика с прейскурантом, действующим на момент оказания услуги. При изменении плана оказания и стоимости услуг, проинформировать ЗАКАЗЧИКА и осуществить дополнительную услугу с его согласия с дополнительной оплатой.

2.1.5.Поставить в известность ЗАКАЗЧИКА о возникших в процессе оказания услуг обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема оказания услуг и возможных осложнениях. Изменение плана оказания услуг согласовать с Заказчиком.

2.1.6. Соблюдать правила медицинской этики, врачебную тайну и конфиденциальность информации о здоровье Заказчика и о его персональных данных.

2.1.7. Немедленно извещать ЗАКАЗЧИКА о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.1.8. Предупредить Заказчика о возможных последствиях оказываемых услуг с учетом возраста, имеющихся заболеваний и других индивидуальных данных.

2.1.9. Предоставить Заказчику (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ имеет право:

2.2.1.По личной просьбе ЗАКАЗЧИКА либо направляемого им лица, или по стечению обстоятельств (болезнь, отпуск лечащего врача, психологическая несовместимость) назначить другого врача с его согласия для оказания услуг.

2.2.2.Отказаться от оказания услуг, если их оказание не соответствует требованиям технологий, может вызвать нежелательные последствия.

2.2.3.В случае возникновения неотложных состояний Исполнитель имеет право самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренных договором.

2.3. ЗАКАЗЧИК обязан:

2.3.1. ЗАКАЗЧИК, либо лица, направляемые ЗАКАЗЧИКОМ, обязаны выполнять все требования и рекомендации врачей, врачебной комиссии. До оказания услуги должен информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях. Оказывать содействие Исполнителю в надлежащем исполнении им обязательств по договору, в т. ч. обеспечить явку потребителя услуг в назначенное время, соблюдение назначенного режима, рекомендаций Исполнителя (медицинского работника предоставляющего услугу), соблюдения Правил внутреннего распорядка Исполнителя, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности. Несоблюдение указанных в настоящем пункте условий может снизить качество услуг или повлечь за собой невозможность завершения услуг в срок.

2.3.2. Предоставить врачу данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Клиники (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.

2.3.3.Немедленно извещать лечащего врача об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания услуг или после их окончания, а также о принимаемых лекарственных препаратах.

2.3.4. При амбулаторном режиме извещать через регистратуру о невозможности явки на прием не менее чем за 24 часа. При стационарном режиме - соблюдать режим, действующий в стационарном отделении.

2.3.5. Ознакомиться с расценками действующего прейскуранта на оказываемые медицинские услуги.

2.3.6. Своевременно производить оплату медицинских услуг в соответствии с условиями договора, по расценкам прейскуранта ИСПОЛНИТЕЛЯ.

2.3.8. В случае причинения материального ущерба (порча имущества) Исполнителю, Заказчик обязан возместить Исполнителю стоимость испорченного имущества согласно закупочной цены.

2.3.9. В случае досрочной выписки устно уведомить лечащего врача, а также написать письменное заявление на имя Руководителя за сутки до желаемой даты выписки.

2.3.10. ЗАКАЗЧИК (в случае нахождения в круглосуточном стационаре) обязан покинуть территорию Исполнителя не позднее 12.00 последнего оплаченного дня согласно Договору. В случае выезда после 12.00 (поздний выезд) взимается плата в соответствии с действующим прейскурантом цен.

2.4. ЗАКАЗЧИК имеет право:
2.4.1. Отказаться от оказания услуг в любой момент до их оказания с оплатой тех медицинских услуг, которые на тот момент будут оказаны.
2.4.2. На проведение по просьбе ЗАКАЗЧИКА консилиума и дополнительной консультации специалистов.
2.4.3. На получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья и последствиях полученной услуги.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

3.1. ИСПОЛНИТЕЛЬ несет ответственность:
3.1.1. За качество оказываемых услуг, лечебно-диагностического процесса, достаточных и адекватных состоянию заказчика на момент обращения;
3.1.2. За выполнение назначенных сроков оказания услуги;
3.1.3. За несоблюдение врачебной тайны.
3.2. ИСПОЛНИТЕЛЬ не несет ответственности в случаях:
3.2.1. Возникновения осложнений по вине ЗАКАЗЧИКА либо направляемых им лиц (невыполнение требований и назначений врача, несвоевременное сообщение о возникших нарушениях и отклонениях);
3.2.2. Прекращения (не завершения) услуг по инициативе ЗАКАЗЧИКА до окончания лечения.
3.3. ЗАКАЗЧИК несет ответственность:
3.3.1. За недостоверное предоставление информации; 3.3.2. За невыполнение требований и рекомендаций врача;
3.3.3. За несвоевременную оплату медицинских услуг.
3.4. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Претензии рассматриваются в течение 30 календарных дней.

4. ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ И ВОЗВРАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ.

4.1. Стоимость услуг по настоящему договору определяется, исходя из действующего у Исполнителя Прейскуранта, в соответствии с фактическим объемом оказанных услуг. **На основании подпункта 2 пункта 2 статьи 149 Налогового кодекса РФ оказываемые Исполнителем медицинские услуги освобождаются от налогообложения налогом на добавленную стоимость (НДС). НДС к стоимости услуг не предъявляется и не начисляется.**
Стоимость конкретных платных медицинских, предоставляемых Заказчику, указывается (содержится) в Приложениях к договору, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.
4.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком не позднее дня оказания услуги на условиях 100% предоплаты. Оплата услуг по договору осуществляется наличными денежными средствами, с использованием платежных банковских карт по выбору Заказчика или иным, не запрещенным законом способом. Иной порядок и сроки оплаты могут быть согласованы в Дополнительном соглашении Сторон. Заказчик ознакомлен с Прейскурантом до подписания настоящего договора.
4.3. В случае увеличения объёма услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.
4.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Заказчику услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Заказчиком по настоящему договору, возвращается ему по письменному Заявлению на имя Руководителя.
4.5. В случае внесения оплаты за медицинские услуги **наличными** денежными средствами в кассу Исполнителя, остаток денежных средств возвращается в течение 3-х банковских дней.
4.6. В случае оплаты за медицинские услуги по **безналичному расчету**, остаток денежных средств возвращается на указанный в заявлении счет, открытый в банке (кредитной организации) в течение 30 банковских дней.
4.7 Оформление возврата денег за неоказанные услуги по договору производятся пациентом или представителем пациента (по письменной доверенности) при наличии паспорта Заказчика, договора на оказание платной медицинской услуги и кассового чека.
4.8. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, в том числе при нарушении им медицинских предписаний предусмотренных п. 2.3.1, установленного лечебно-охранительного режима и др., стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме.

5.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

5.1. Любой спор, разногласие или претензия, возникающие или касающиеся настоящего договора, либо вопросов связанных с его нарушением, применением, исполнением, прекращением, недействительностью договора в целом или его части, а также восстановление и защита имущественных и личных неимущественных прав сторон, вытекающих из настоящего договора, регулируются между сторонами путем направления претензий в письменной форме.
5.2. Претензия должна содержать требования заинтересованной стороны и их обоснование с указанием нарушенных другой стороной норм законодательства и (или) условий договора. К претензии должны быть приложены копии документов, подтверждающих изложенные в них обстоятельства.
5.3. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, они разрешаются в суде в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и прекращается по выполнению указанных выше договорных обязательств сторон в полном объеме.
6.2. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения сторонами своих обязательств:
6.2.1. По соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 4.5. настоящего договора;
6.2.2. В одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления на имя Руководителя Исполнителя в любое время до момента начала оказания услуг (услуги), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных. настоящим договором.
6.2.3. В одностороннем порядке Исполнителем в случае нарушения Заказчиком, принятых на себя обязательств по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика, при этом возврат средств, внесенных Заказчиком, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п. 4.7.
6.3. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме.

7.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ.

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
7.2. Неотъемлемой частью настоящего договора является Приложение об объемах оказания услуг.

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН.

Исполнитель:	**Заказчик:**
ООО «Научно-Образовательный Центр Психотерапии «Поддержка» ИНН 2635085515/ КПП 263501001 ОГРН 1052604298504 Адрес: 355029, г. Ставрополь, ул. Ленина 417, корп.3 Тел./факс: (8652) 99-10-30 р/сч 40702810360710000946 Банк СТАВРОПОЛЬСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ N5230 ПАО СБЕРБАНК Кор/сч 30101810907020000615 БИК 040702615 **Директор ООО «Научно-Образовательный Центр Психотерапии «Поддержка»** _____ Лактионова А.В. М.П.	<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, <ПАЦИЕНТ_ДАТА_РОЖДЕНИЯ> г.р., паспорт: серия <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> № <ПАСПОРТ_НОМЕР>, выдан <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>г. <ПАСПОРТ_ВЫДАН> Адрес регистрации: <ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ> **ЗАКАЗЧИК:** V _____ <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ> Контактный телефон: <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН1>