**Приложение № 1/1**

**к Положению о порядке предоставления**

**платных медицинских услуг**

**в ООО «Центр красоты и здоровья «Аспазия»**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

На основании пункта 24 Правил Предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023г. № 766, Общество с ограниченной ответственностью «Центр красоты и здоровья «Аспазия» уведомляет Вас о том, что существуют зависящие от Вас обстоятельства, которые влияют на результат оказания услуг, на их эффективность, безопасность, на сроки оказания и длительность полезного действия услуг, а именно:

- Строгое соблюдение рекомендаций и предписаний врача, выполнение указаний медицинского персонала во время оказания услуги; явка на прием к врачу в назначенный срок; пропуск визитов к врачу отражается на сроках лечения и может привести к побочным эффектам и осложнениям; предоставление врачу точной и подробной информации о состоянии своего здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимость лекарств, препаратов, процедур и лечения, проводимом вне нашей медицинской организации.

- Отсутствие данных сведений не позволит врачу подобрать оптимальный план лечения и прогнозировать его исход, качество и сроки оказания услуги.

- Информирование врача при первой возможности об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения; наличие в день приема острых воспалительных или инфекционных заболеваний, обострения хронических заболеваний, т.к. подобные состояния могут спровоцировать непредвиденные реакции организма и иные осложнения во время оказания услуг.

- Для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения специализированных, лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях. Своевременное и точное выполнение назначенных врачом мероприятий вне медицинской организации (диагностика, консультации специалистов, лечебные и профилактические процедуры), влияют на сроки окончания лечения, его качество, исход и прогноз.

- Лечащий врач перед началом лечения проинформирует Вас об осложнениях и других побочных эффектах медицинского вмешательства, в том числе о тех, которые могут возникнуть вследствие индивидуальных особенностей организма, вероятность которых, не могут полностью исключить используемые знания и технологии.

- Такие явления не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований.

Медицинская услуга будет оказана после получения Вашего добровольного согласия с данным уведомлением.

Также до заключения договора мне (при наличии полиса ОМС) разъяснены мои права на предоставление медицинской услуги бесплатно стандартным методом лечения (а также порядок предоставления подобной услуги) и я отказываюсь от предложенной мне возможности получения этого вида медицинских услуг в общем порядке за счет средств ОМС, я ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и правилами их предоставления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Ф.И.О., подпись)

Экземпляр уведомление в письменной форме до заключения договора получил:

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

**Договор № \_\_\_\_\_\_\_**

**на оказание платных медицинских услуг**

**(с физическим лицом)**

пгт. Славянка «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: **\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**,проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», действующий лично от своего имения и своих интересах /либо законный представитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (доверенность/паспорт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Центр красоты и здоровья» «Аспазия» (ОГРН 1072502003331, ИНН 2531005850), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01023-25/00356188 от 07.09.2020г. (срок действия – бессрочно), выданной Министерством здравоохранения Приморского края (г.Владивосток, ул.1-я Морская, 2, тел:8(423)241-35-14), в лице директора Драгункикой Ольги Владимировны, действующего на основании Устава с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. В соответствии с настоящим договором Исполнитель оказывает Заказчику платные медицинские услуги в пределах следующего перечня услуг: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: 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); дерматовенерологии; косметологии; мануальной терапии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ультразвуковой диагностике; урологии; физиотерапии; эндокринологии; 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); неврологии; урологии; физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);

при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. По настоящему договору Исполнитель оказывает Потребителю следующие медицинские услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской (иной)услуги | Стоимость оказанных услуг (руб.) |
|  |  |  |

1.3. Исполнитель оказывает услуги Заказчику исходя из объективного состояния здоровья на момент заключения договора.

1.4. Медицинские услуги, оказанные Исполнителем Заказчику по настоящему договору, должны отвечать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

1.5 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

1.6. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему договору в помещении ООО «Центр красоты и здоровья», расположенного по адресу: пгт.Славянка, ул.Молодежная, д.4, помещение 4/21. Телефон:8-924-249-15-15. Режим работы: с 9-00 до 19-00, без выходных.

**2. Права и обязанности сторон**

Права Исполнителя:

2.1. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, направленных на установление верного диагноза и оказания качественной медицинской услуги.

Обязанности Исполнителя:

2.2. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать услуги, указанные в п. 1.1 настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.3. Исполнитель предоставляет Потребителю 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.

2.4. Исполнитель обязуется сохранить конфиденциальность информации о врачебной тайне Потребителя.

2.5. Исполнитель после исполнения договора выдает Потребителю медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья, после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Выписка выдается бесплатно

Права Потребителя:

2.6. Потребитель вправе требовать от Исполнителя надлежащего качества предоставляемой медицинской услуги.

2.7. Потребитель вправе требовать проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов.

2.8. Потребитель имеет право при несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

-расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков, если услуга была оплачена.

Обязанности Потребителя:

2.9. Потребитель обязан до оказания медицинской услуги информировать врача о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях.

2.10. Потребитель обязуется соблюдать лечебно-охранительный режим Учреждения и правила поведения, принятые Исполнителем для пациентов.

2.11. Потребитель обязуется выполнять все рекомендации медицинского персонала, оказывающих ему по договору медицинские услуги, по лечению, в том числе Потребитель обязан соблюдать указания Исполнителя, которые он должен соблюдать после оказания услуги.

2.12. Своевременно уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины для переноса сроков выполнения услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

**3. Стоимость услуг и порядок платежей**

3.1. Стоимость медицинских услуг по настоящему Договору определяется в соответствии с Перечнем (прейскурантом цен) на платные медицинские услуги, действующем у Исполнителя на момент заключения настоящего договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб.

Окончательная стоимость и количество оказанных услуг указывается в акте приема-передачи оказанных услуг, который подписывается сторонами по окончании оказания услуг и является неотъемлемой частью настоящего договора. (Приложение № 1)

 3.2. Потребитель обязуется произвести оплату услуг в кассу Исполнителя в размере 100% стоимости в соответствии с договором в день подписания сторонами акта оказанных услуг. Оплата за оказанные медицинские услуги производится одним из следующих способов:

-путем наличного расчета через кассу учреждения, с применением контрольно-кассовой машины;

-по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, с применением платежного терминала.

3.3. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя. В таком случае Сторонами заключается дополнительное соглашение к настоящему договору. (Приложение № 2).

**4. Условия и сроки предоставления услуг**

4.1. Платные медицинские услуги предоставляются на основании платежного документа (при оплате безналичным расчетом) или копии чека/квитанции (при оплате в кассу учреждения).

4.2. Срок предоставления предоставления услуги – месяц с момента оплаты.

**5. Ответственность сторон. Порядок изменения и расторжения договора**

5.1. Исполнитель несет ответственность:

 5.2. за качество оказанных медицинских услуг (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями);

 5.3. за причинение вреда жизни и здоровью Заказчика по вине медицинского работника Исполнителя.

5.4. Исполнитель освобождается от ответственности за результаты оказания медицинских услуг в случаях несоблюдения Потребителем рекомендаций по лечению, реабилитации и иных неправомерных действий, возникновения аллергии или непереносимости препаратов, разрешенных к применению, если наличие аллергии или непереносимости не отражено Заказчиком, прекращения (незавершения) лечения по инициативе Заказчика

 5.5. Заказчик несет ответственность за достоверность предоставляемой информации, четкое выполнение рекомендаций врача.

5.6. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем переговоров.

5.7. В остальных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.8. Условия настоящего Договора могут быть изменены по взаимному согласию Сторон.

5.9. Настоящий договор может быть расторгнут по взаимному согласию Сторон.

5.10. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на, то представителями обеих Сторон.

5.11. 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.

**6. Срок действия договора**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами либо их уполномоченными представителями.

6.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**7. Адреса, реквизиты и подписи сторон**

**ПОТРЕБИТЕЛЬ: ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО: | ООО «Центр красоты и здоровья «Аспазия» |
|  | Адрес: 692701, Хасанский район, пгт.Славянка, |
| Адрес: | Ул.Молодежная, д.4, помещение 4/21 |
|  | ОРГН 1072502003331 ИНН 2531005850 |
| Паспорт: | Лицензия: Л041-01023-25/00356188 от 07.09.2020г. |
|  | Телефон:8-924-249-15-15 |
| Телефон: |  |
|  |  |
| Эл.почта: |  |

С Уведомлением ознакомлен(а): от Исполнителя: Директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Драгункина О.В./

 Подпись ФИО