**УВЕДОМЛЕНИЕ**

Исполнитель ООО «СКМУМЦ» доводит до сведения Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заказчика)

**Договор № \_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских услуг**

г. Ставрополь "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

Ф.И.О., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,именуемый (ая) в дальнейшем Заказчик, с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью «Северо-Кавказский медицинский учебно-методический центр», ОГРН 1022601967629 от 23.01.2002. , рег.орган- Администрация города Ставрополя, в лице Директора Долгалевой Л. А., действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Заказчика обязуется оказать ему медицинские услуги (провести качественное обследование и лечение), а Заказчик обязуется оплатить Исполнителю стоимость оказанных услуг.

 Перечень оказываемых медицинских услуг (план лечения): (см. приложение №1), (далее- «медицинские услуги»), а Заказчик обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения, проведение лечения возлагается на врача (см. приложение № 1), который вместе с Исполнителем несет солидарную ответственность за качество предоставленных медицинских услуг.

1.3. Результатом оказания платных медицинских услуг является запись в амбулаторной карте Заказчика, оформления эпикриза и акта выполненных работ. Последний выдается Заказчику на руки.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.5.Медицинская услуга оказывается в сроки, оговоренные в плане лечения. В случае возникновения осложнений или коррекции плана лечения – сроки могут также корректироваться.

2. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

 2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Заказчика бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

2.1.2. Оказывать Заказчику услуги, предусмотренные п. 1.1. настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам.

2.1.3. Предупредить Заказчика, в случае, если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, без согласия Заказчика, Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

2.1.4. Информировать Заказчика о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

 2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Сообщить врачу сведения о состоянии здоровья, о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги, а также сообщить иные достоверные сведения о состоянии здоровья. .

2.2.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия.

2.2.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.2.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в медицинской организации.

2.2.5. Являться на профилактический прием и профессиональную гигиену- 1 раз в 6 месяцев.

 2.3. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

 2.4. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

 2.5. В случае отказа, после заключения договора от получения медицинских услуг, договор расторгается. Исполнитель информирует Заказчика о расторжении договора по инициативе Заказчика, при этом Заказчик оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

 2.6. Заказчик соглашается с тем, что, для обеспечения возможности проведения лечения или повышения его качества, может возникнуть необходимость проведения специализированных лечебных, профилактических или диагностических мероприятий в других медицинских организациях.

 2.7. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с правилами оказания услуг Исполнителем.

 2.8. Заказчик имеет право на получение информации о предоставляемой услуге.

3. СТОИМОСТЬ РАБОТ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Оплата услуги производится на каждом этапе лечения и по его окончанию, с учетом предоплаты, по ценам, действующим на момент оказания Услуг.

3.2. Оплата Заказчиком стоимости услуг осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в данном договоре, в течение трех рабочих дней с момента выставления счета Исполнителем, или в кассу Исполнителя в момент оказания услуги и по ее окончанию.

3.3. Заказчик имеет право произвести предоплату в размере до 100% стоимости услуг.

3.4. В стоимость лечения включены все процедуры, согласно плану лечения, которые врач оказывает на протяжении всего периода лечения. В случае коррекции плана лечения и необходимости дополнительных медицинских услуг, то после согласования с Потребителем, они включаются в смету и подлежат оплате.

3.5. В случае неоказания, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Заказчику деньги в течение 7 дней с момента предъявления требования Заказчиком.

3.6. На предоставление платных медицинских услуг, по требованию Исполнителя или Заказчика, может быть составлена смета (приложение № 3), при этом она является неотъемлемой частью договора.

3.7. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности).

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Заказчиком за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Заказчика в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Заказчик вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;

- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

- потребовать исполнения услуги другим специалистом;

- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. В случае возникновения осложнений, по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.4. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошли по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

Осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма и вероятность которых, используемые знания и технологии не могут полностью исключить, не являются недостатками качества услуг, если услуги оказаны с соблюдением всех необходимых требований, но могут менять сроки исполнения плана лечения.

4.5. Заказчик обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по договору, или противоправными действиями Заказчика.

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке. Претензии Заказчика принимаются в письменной форме.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается врачебной комиссией Исполнителя, а в случае не достижения сторонами согласия, спор подлежат рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

6.1. Исполнитель имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности № ЛО-26-01-005199 от 18.11.2019 г., выданной Комитетом Ставропольского края по лицензированию, Министерства Здравоохранения СК, расположенного по адресу г. Ставрополь, ул. М. Жукова, д.42/311, (тел. (8652) 74-80-79), на следующие виды работ и услуг: доврачебная медицинская помощь по: рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии; специализированной медицинской помощи по: ортодонтии, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии хирургической, анестезиологии и реаниматологии.

6.2. Заказчик настоящим договором подтверждает, что Исполнителю разъяснено право на получение соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы.

6.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п. 1.2. договора, Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги.

6.4. 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, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

7.1. Заказчик дает согласие Исполнителю на обработку своих персональных данных.

7.2. Цель обработки персональных данных- оказание медицинских услуг, соблюдение требований действующего законодательства РФ. Срок обработки данных равен сроку осуществления Исполнителем медицинской деятельности.

7.3.Подписывая данный договор, Заказчик дает согласие на проведение Исполнителем фото- и видеосъемки во время оказания услуг, в целях внутреннего контроля качества оказания услуг и повышения уровня удовлетворенности Заказчика качеством и сервисом услуг. При этом Исполнитель гарантирует конфиденциальность видеоматериала и его защиту в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.70.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

8.1. Исполнитель обязуется устранить недостатки некачественно оказанных услуг, если эти недостатки обнаружены и удостоверены в течение срока, указанного в Положении о гарантийных сроках и сроках службы Исполнителя.

8.2. Заказчик подтверждает, что ознакомлен с Положением о гарантийных сроках и сроках службы Исполнителя.

8.3. Обязательным условием для выполнения гарантийных обязательств со стороны Исполнителя является явка Потребителя на профилактический осмотр 1 раз в 6 месяцев.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения плана лечения, но не более 24 месяцев.

9.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН.

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:ООО «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»Юридический и фактический адрес: 355003 Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Ленина 287/3 тел. 8(8652) 37-07-62ИНН 2635060581р/с 407 028 102 080 002 365 01в Ставропольском филиале ОАО «Промсвязьбанк» БИК 040702773 Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Л.А. Долгалева/  | Заказчик:Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован, тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |