ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ДОВЕРИЕ»
Лицензия ЛО-70-07-002624 от 23.10.2019 г. ИНН/ОГРН: 7017292523/1117017016456
Фактический адрес: 634034, Томская область, г. Томск, пр-т Ленина, д. 30/2, офис 31
Тел: 8-913-827-06-67; E-mail: 570067@mail.ru

Уведомления о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации

ООО «Доверие» в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 г. №659, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) ООО «Доверие» (медицинского работника, предоставляющего платную 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 Заказчика.

Заказчик (Пациент/Потребитель) подтверждает, что при заключении настоящего договора Исполнитель информировал его 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 путем предоставления информации на информационном стенде в ООО «Доверие» и на интернет сайте о том, какие из медицинских услуг Исполнителя входят в программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, а также о том, что эти услуги Заказчик (Пациент/Потребитель) вправе получить бесплатно в установленном действующим законодательством порядке.

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

«_____» _____ 202___ года

_____ подпись/Фамилия и инициалы пациента

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ №Б/Н

Г. Томск «___»_____ 202__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Доверие», в лице директора Катарина Романа Сергеевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____ (**Фамилия пациента**)_____ (**Имя пациента**) _____ _____(**Отчество пациента**), «____» _____ _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____, Паспорт: серия _____ номер _____ выдан (кем и когда выдан)_____, Именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик»,с другой стороны, заключили настоящий Договор на оказание платных услуг (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги Заказчику, указанные в Приложении №1 к настоящему договору «Перечень, стоимость и сроки предоставления платных медицинских услуг».Заказчик обязуется оплатить медицинские услуги по цене, в сроки и на условиях, установленным настоящим договором. Оказание медицинских услуг будет осуществляться специалистами, указанными в Приложении №1 договору «Перечень, стоимость и сроки предоставления платных медицинских услуг». Информация о профессиональном образовании и квалификации данных специалистов доведена до сведения Заказчика.

1.2. Исполнитель в праве применять телемедицинские технологии, при предоставлении платных медицинских услуг Заказчику.

1.3. Исполнитель в праве требовать от Заказчика предоставления всей информации, необходимой для качественного и полного оказания ему медицинских услуг (в том числе о перенесенных заболеваниях и возникших вследствие них осложнениях, травмах, проведенных ранее обследованиях, лечениях, операциях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях), а также соблюдения предписаний, предъявляемых Исполнителем в целях обеспечения качественного оказания услуг по настоящему Договору, включая рекомендации и назначения, касающиеся курса лечения.

1.4. Исполнитель вправе отказаться от оказания какой-либо услуги, возвратив внесенную Заказчиком плату за услуги за вычетом расходов, произведенных Исполнителем в целях исполнения Договора, в случае если оказание услуги может повлечь для Заказчика неблагоприятные последствия, в том числе в связи с выявленными противопоказаниями.

1.5. Медицинские услуги оказываются Исполнителем, в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности (регистрационный номер лицензии ЛО-70-01-002624 от 23.10.2019г. Серия/Номер Л041-01043-70/00335351 (Выполняемые работы, оказываемые услуги: при оказании первичной медико-санитарной помощи организовываются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: психиатрии-наркологии. Лицензия Исполнителя находится в доступной форме на информационных стендах (стойках) Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети интернет.

1.6. Заказчик уведомлен о возможной необходимости предоставления на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг, не предусмотренных п. 1.1. настоящего договора, они оформляются дополнительным приложением к настоящему договору или отдельным Договором и оплачиваются Заказчиком, согласно прейскуранту.

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются только при наличии подписанного Заказчиком (Пациентом) Информированного добровольного согласия 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 (Приложения 2).

2. Обязательства сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Оказывать медицинские услуги надлежащего качества. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфицирующие средства, разрешенные к применению Российским законодательством и соответствующие стандартам медицинской помощи;

2.1.2. Обеспечить своевременное предоставление медицинских услуг Заказчику в соответствии с согласованным с Заказчиком Перечнем медицинских услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.1.3.Предоставить Заказчику действующие на момент заключения Договора тарифы на оказание медицинских услуг (Прейскурант).

2.1.4. Обеспечить Заказчику непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по его письменному требованию или по письменному требованию его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Заказчика, в пределах установленных действующим законодательством РФ сроках.
2.1.5. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинских документах Заказчика, в том числе о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), за исключением случаев, предусмотренных законодательном и условиями настоящего Договора.

2.2. Заказчик обязан:

2.2.1. Оплатить Исполнителю полную стоимость медицинских услуг, предоставляемых Заказчику, в порядке, предусмотренных настоящим договором.
2.2.2. Предоставить необходимые для обследования и лечения медицинские документы и неукоснительно выполнять все условия Договора и рекомендации медицинского работника.
2.2.3. Неукоснительно выполнять требования, предъявляемые Исполнителем в целях обеспечения качественного оказания услуг по настоящему договору, включая требования (рекомендации, назначения и т.д.), касающиеся курса лечения, предоставить Исполнителю информацию, предусмотренную п. 1.3. настоящего Договора.
2.2.4. При обращении за медицинской помощью предоставить документ, удостоверяющий его личность.

2.3. Заказчик вправе:

2.3.1. Получать информацию о состоянии своего здоровья, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения; непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов.
2.3.2. В одностороннем порядке отказаться от услуг, предусмотренным настоящим Договором, уведомив об этом Исполнителя в письменной форме, уплатив Исполнителю часть установленной цены пропорционально объему услуг, оказанных до уведомления об отказе от исполнения Договора, и возместив Исполнителю расходы, произведенные до этого момента в целях исполнения Договора.

3. Размер, сроки и порядок расчетов

3.1. Медицинские услуги, предоставляемыми Исполнителем, оплачиваются Заказчиком по ценам, действующим на момент обращения, согласно Прейскуранта. Полная стоимость услуг составляет (итоговая цена) _____ (итоговая цена прописью)_____ .
Оплата Заказчиком производится наличными в кассу или по безналичному расчету на чет Исполнителя до предоставления медицинской услуги.
3.2. Исполнитель по завершению оказания услуги предъявляет Заказчику акт оказанных услуг (Приложение №3).
3.3. В случае грубого нарушения Заказчиком предписаний, рекомендаций и назначений врача, Исполнитель имеет право расторгнуть настоящий Договор с момента обнаружения этих нарушений, если прекращение оказания медицинских услуг не угрожает жизни и здоровью Заказчика. При этом стоимость фактически оказанных услуг не возвращается, а Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Заказчика.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность, предусмотренных действующим законодательном РФ.
4.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнения настоящего договора, причиной которого стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.
4.3. Меры ответственности сторон, не предусмотренные настоящим Договором, применяются в соответствии с нормами гражданского законодательства, действующего на территории Российской Федерации.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна).
5.2. В соответствии с требованием ст. 9 ФЗ №152 от 27..07.06г. «О персональных данных», «Заказчик» дает согласие на обработку «Исполнителем» своих персональных данных, данных о состоянии здоровья, травмах, случаях обращаемости за медицинской помощью в медико-профилактических целях, целях установления диагноза и оказания медицинских услуг.
(_____)
(ФИО, контактный номер представителя, которому я разрешаю предоставить информацию о состоянии моего здоровья)

6. Срок действия договора

6.1. Договор на предоставления медицинских услуг вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

7. Порядок разрешения споров

7.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть при исполнения настоящего договора, будут по возможности разрешаться путем переговоров между сторонами.
7.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров стороны после реализации предусмотренной процедуры досудебного урегулирования разногласий передают их на рассмотрение в суд по месту нахождения Исполнителя.

8. Форс-мажор

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору в случае действия обстоятельств непреодолимой силы, прямо или косвенно препятствующих исполнению настоящего договора, то есть таких обстоятельств, которые независимы от воли сторон, не могли быть ими предвидены в момент заключения договора и предотвращены средствами при их наступлении.
8.2. Сторона подвергшаяся указанным обстоятельствам, обязана незамедлительно уведомить другую сторону о наступлении таких обстоятельств. В случае своевременного уведомления о наступлении обстоятельств непреодолимой силы срок выполнения сторонами обязательств по договору переносится соразмерно времени действия указанных обстоятельств и времени, требуемого для устранения их последствий.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу и находящихся у каждой стороны.
9.2. Подписывая настоящий договор, Заказчик подтверждает, что ему было разъяснено право на получение медицинских услуг, входящих в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в текущем году на безвозмездной основе. Также разъяснен порядок оказания таких услуг, условия получения услуг Заказчиком.
9.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны обеими сторонами.

Экземпляр договора Заказчику выдан на руки непосредственно после его подписания Сторонами.

С текстом договора ознакомлен (а), _____/ _____(Подпись/Фамилия и инициалы пациента)

10. Адреса и реквизиты сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ ООО «Доверие» Адрес: 634034, Томская область, г. Томск, пр-т Ленина, д. 30/2, офис 31 ОГРН 1117017016456 ИНН/КПП: 7017292523/1117017016456 E-mail: 570067@mail.ru Представитель на основании доверенности _____/_____/	ФИО_____ _____ Документ, удостоверяющий личность _____ Серия _____ № _____ Кем выдан: _____ _____ _____ Дата выдачи: _____ Адрес места жительства:_____ _____ Контактный телефон:_____ Подпись _____/_____/ (ФИО)