|  |
| --- |
| **ДОГОВОР**  **об оказании платных медицинских услуг** |
| **г. Пермь 01.03.2022 г.** |

**Общество с ограниченной ответственностью «Клинический Санаторий-профилакторий «Родник»**, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя директора по медицинской части – главного врача Филимоновой Натальи Михайловны, действующего на основании Доверенности №13 от 10.06.2022 года, с одной стороны, и

**Иванов Иван Иванович**, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Исполнитель предоставляет Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с лицензией на осуществление ме-

дицинской деятельности ЛО41-01167-59/00348053, выдана 31.07.2015 года Министерством здравоохранения Пермского края (адрес лицензирующего органа; РФ, 614006, Пермский край, г. Пермь, ул. Ленина, д. 51, тел. (342) 217-79-00), а Пациент обязуется оказанные услуги оплатить.

* 1. Пациент подтверждает, что ознакомлен с Положением о порядке предоставления платных медицинских услуг в ООО

«КСП «Родник», разработанным в соответствии с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 года №1006, лицензией Исполнителя на осуществление медицинской деятельности и перечнем услуг, составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с выданной лицензией.

* 1. Перечень услуг, оказываемых по настоящему договору в соответствии с лицензией на осуществление медицинской

деятельности, и сроки их оказания отражаются в медицинских документах пациента, плане лечения, акте оказанных услуг за подписью пациента.

* 1. Оказание медицинских услуг осуществляется при наличии подписанного Пациентом информированного добровольного

согласия на медицинское вмешательство, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 года №1051н (Приложение №1).

* 1. Информация о профессиональном образовании и квалификация специалистов, осуществляющих оказание услуг раз

мещена на сайте rodnikperm.ru и может быть предоставлена в печатном виде по требованию Пациента.

* 1. Подписывая настоящий договор, Пациент подтверждает, что ему в доступной форме была разъяснена информация о

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

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Исполнитель обязуется:**
      1. Предоставлять Пациенту информацию:

- о состоянии здоровья Пациента, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, целях и методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых в ходе лечения лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.1.2. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору, предоставить Пациенту сведения о квалификации специалистов.

2.1.3. Провести лечебно-диагностические мероприятия с использованием современных методов диагностики и лечения в согласованном сторонами объеме.

2.1.4. Перед проведением каждой медицинской процедуры и любого лечебно-диагностического мероприятия сообщать полную и достоверную информацию об этом Пациенту с необходимыми разъяснениями.

2.1.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, по результатам проведенных исследований и лечебных мероприятий выдавать Пациенту письменные заключения, предписания, рекомендации.

2.1.6. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

**2.2. Исполнитель вправе** отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий в случае невыполнения Пациентом требований лечащего врача или наличия у Пациента противопоказаний.

**2.3. Пациент обязуется**:

2.3.1. Предоставить лечащему врачу данные диагностических исследований, проведенных не Исполнителем (при их наличии), сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, заболеваниях, проведенных операциях, полученных травмах, наличии протезов, искусственного водителя ритма и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

2.3.2. Выполнять все предписания лечащего врача, сообщать о любых изменениях своего самочувствия, согласовывать с лечащим врачом употребление любых лекарственных препаратов и получение физ. процедур, прописанных врачами других медицинских организаций.

2.3.3. Заблаговременно информировать исполнителя об отмене или изменении назначенного времени приема врача.

**2.4. Пациент вправе:**

2.4.1. Выбрать из штата Исполнителя лечащего врача, поменять врача в процессе лечения.

2.4.2. Получать от Исполнителя любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, результаты обследований, анализов, протоколы консилиумов.

2.4.3. Знакомится с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья Пациента, получать из нее копии и выписки.

1. **СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1 Стоимость услуг определяется прейскурантом Исполнителя, действующим на дату оказания услуг (далее – Прейскурант).

Пациент знакомится с Прейскурантом на сайте Исполнителя или на информационном стенде в помещении Исполнителя. Подписывая настоящий договор, пациент подтверждает, что информирован о стоимости медицинских услуг, а также о сроках оказания медицинских услуг, которые отражены в медицинских документах.

3.2. Пациент оплачивает медицинские услуги предварительно по ценам, действующим у Исполнителя на дату заключения договора. В случае, если срок оказания услуг переносится по сравнению со сроками, указанными в договоре, услуги оплачиваются по ценам, действующим на момент оказания медицинских услуг.

3.3. Оплата услуг производится на условиях предоплаты в размере 100% стоимости услуг, в кассу или на расчетный счет Исполнителя. Срок оплаты: в любые сроки до непосредственного оказания медицинских услуг.

Датой оплаты считается дата поступления денежных средств в кассу или на расчетный счет Исполнителя.

Пациенту выдается контрольно – кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату, и акт оказанных медицинских услуг (экземпляр Пациента).

Оплата услуг может быть произведена за Пациента третьим лицом.

Услуги, оказанные по полису добровольного медицинского страхования, оплачиваются за Пациента страховой компанией на согласованных с Исполнителем условиях.

3.4. В случае если потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента.

Без согласия Пациента Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

1. **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

4.1 Исполнитель обязуется соблюдать конфиденциальность сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна).

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.2. В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07. 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» в целях оказания услуг по настоящему договору Пациент дает Исполнителю согласие на обработку своих персональных данных – фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, адрес регистрации и проживания, контактный телефон, индивидуальный налоговый номер (ИНН), реквизиты полиса ОМС (ДМС), сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, прочая информация, ставшая известной Исполнителю в процессе оказания услуг.

Под обработкой персональных данных понимается совершение Исполнителем следующих действий: внесение персональных данных в электронную базу данных Исполнителя, сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, обмен персональными данными со страховой организацией и территориальным фондом ОМС и т.д.

Согласие дается на весь срок действия настоящего договора и может быть отозвано Пациентом досрочно путем подачи исполнителю соответствующего письменного заявления.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, причиной которого стало нарушение условий настоящего договора Пациентом, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента, а также в случае, если Пациент не проинформировал Исполнителя о персональных заболеваниях, известных ему аллергических реакций, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Претензионный порядок урегулирования споров обязателен. Срок ответа на претензию – 30 дней с момента ее получения.

Спор, не разрешенный в досудебном порядке, разрешается в суде общей юрисдикции по месту нахождения исполнителя.

1. **ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ**

6.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует до 31.12.20\_\_\_\_\_ года.

6.2. Пациент вправе в любое время отказаться от исполнения настоящего договора и заявить о его расторжении. При этом Пациент оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору (при их наличии).

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. К отношениям сторон по настоящему договору применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей».

7.2. При подписании настоящего договора, приложений, дополнительных соглашений к нему и актов оказанных медицинских услуг Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи. Документы, подписанные посредством факсимиле, имеют юридическую силу.

7.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

1. **РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  ООО «КСП «Родник»  614013, г. Пермь, ул. Кировоградская, д. 110  ИНН 5908021452  КПП 590801001  ОГРН 1025901613187  Эл. почта: rodnikperm@mail.ru  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.М. Филимонова  МП | Пациент:  ФИО  Дата рождения:  Паспорт:  Место регистрации:  Телефон:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИИИИИ |