

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕСОБЛЮДЕНИИ НАЗНАЧЕНИЙ (РЕКОМЕНДАЦИЙ) ВРАЧА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Настоящим Общество с ограниченной ответственностью «Прогрессивная Медицина» уведомляет (родителя) пациента ____, __ г. рождения, о том, что при оказании платной медицинской услуги, несоблюдение назначений (рекомендаций) исполнителя, врача (медицинского работника), оказывающего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, кратности, дозировок, сроков приема лекарственных препаратов, иное, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента.

ФИО, подпись(родителя) пациента _____

ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

Г. Уфа «__» _____ 20____ Г.

ООО «Прогрессивная Медицина», адрес: РБ, г. Уфа, ул. Менделеева, дом 227, свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе от 13.11.2014 (ОГРН 1140280067575, ИНН/КПП 0276161608/027601001) выданного МИФНС № 39 по Республике Башкортостан, в лице директора Дажина АЮ, действующего на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № Л041-01170-02/00350228 на срок с 25 июня 2020 года бессрочно, выданной МЗ РБ, адрес лицензирующего органа: РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел. 218-00-81, на работы (услуги), выполняемые при осуществлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортопедии и травматологии, мануальной терапии, остеопатии, именуемый «Исполнитель» с одной стороны, и ____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия «Пациента», обязуется оказать ему платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан, а Пациент обязуется оплатить данные услуги.
- 1.2. Стоимость медицинских услуг оплачивается пациентом в кассу путем наличного расчета, либо путем перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя с согласия пациента до оказания медицинских услуг. В случае, если в ходе исполнения договора выяснится, что необходимо оказать дополнительные медицинские услуги Пациенту, между Исполнителем и Пациентом заключается дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.
- 1.3. Факт оказания, в рамках настоящего договора, медицинских услуг фиксируется в Акте оказания платных медицинских услуг.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

- 2.1.1. Предоставить медицинские услуги в полном объеме в соответствии с настоящим договором после внесения Пациентом денежных средств, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и требованиями и стандартов медицинской помощи, Российской Федерации.
- 2.1.2. Предоставить «Пациенту» в доступной форме необходимую и достаточную информацию о состоянии его лечебного статуса, диагнозе, возможных вариантах развития болезни, методах лечения, их стоимости на момент оказания услуги и возможных осложнениях.
- 2.1.3. Согласовать с «Пациентом» план лечения.
- 2.1.4. Оказать Пациенту платные медицинские услуги с целью достижения ожидаемого объективного результата с учетом индивидуальных анатомических особенностей.
- 2.1.5. В случае появления возможных осложнений после проведения лечебных процедур применять меры медицинского характера для их ликвидации.
- 2.1.6. Вести отчетно-учетную медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке.
- 2.1.7. Соблюдать врачебную тайну и медицинскую этику
- 2.1.8. Исполнитель не несет ответственность за наступление осложнений:
 - ✚ возникших по вине Пациента в результате несоблюдения, невыполнения назначений и рекомендаций врача, несвоевременного сообщения о возникших нарушениях и отклонениях в состоянии здоровья;
 - ✚ если медицинская услуга оказана с соблюдением действующих стандартов и требований, а побочные эффекты и осложнения связаны с физиологическими особенностями организма;
 - ✚ при оказании медицинской услуги (лечения), ранее подвергшихся лечению в других лечебных организациях;
 - ✚ при манипуляциях, когда анатомо-физиологические и топографические данные не совместимы;
 - ✚ при возникновении аллергических реакций или непереносимости препаратов и медицинских материалов, разрешенных к применению, если наличие аллергии или непереносимости не отражено Пациентом при заполнении Медицинской карты;
 - ✚ если Пациент не предоставил достоверную информацию об общем состоянии своего здоровья или ранее проводимом лечении.

2.2. Исполнитель вправе:

- 2.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора в случае невыполнения Пациентом рекомендаций медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу.
- 2.2.2. Отказаться Пациенту в оказании медицинских услуг в случае пребывания Пациента в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, совершения Пациентом противоправных действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих, либо имуществу Исполнителя.
- 2.2.3. Отказаться Пациенту в предоставлении платных медицинских услуг при выявлении противопоказаний к оказываемым услугам.
- 2.2.4. Самостоятельно, по согласованию с Пациентом, определять характер и объем оказываемых платных медицинских услуг Пациенту в ходе исполнения настоящего договора.

2.3. Пациент обязан:

- 2.3.1. Оплатить стоимость медицинских услуг, оказанных в рамках настоящего договора.

- 2.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя, а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, отклонениях от нормы, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения
- 2.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по данному договору.
- 2.3.4. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации врачей Исполнителя, в том числе назначенного режима лечения.
- 2.3.5. При ухудшении самочувствия незамедлительно информировать об этом Исполнителя.
- 2.3.6. Соблюдать конфиденциальность в отношении лиц, не являющихся сторонами данного договора, находящихся на территории Исполнителя, в том числе других пациентов.
- 2.4 Пациент вправе:
- 2.3.7. Получать информацию об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услуг.
- 2.3.8. На выбор врача, оказывающего медицинские услуги.
- 2.3.9. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 3.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель и Пациент несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 3.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Пациенту в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном объеме, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 2.3.2. настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных пунктами 2.3.4, 2.3.5 настоящего договора.
- 3.4. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, забастовки и т.д.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 4.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении договора.
- 4.2. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.
- 4.3. Заболевания и иные патологические состояния, о которых стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине на момент заключения настоящего договора), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, рассматриваются сторонами, как обстоятельства форс-мажора в соответствии с ч.4 ст. 29 Закона о защите прав потребителей.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения обязательств Сторонами в течение текущего года.
- 5.2. Пациент вправе отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.
- 5.3. Настоящий договор составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 5.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 5.5. Приложения: «Акт выполненных работ», кассовый чек, дополнительное соглашение к договору оказания платных медицинских услуг

6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель» ООО «Прогрессивная Медицина»	«Пациент»
ИНН / КПП 0276161608 / 027601001	ФИО:
ОГРН 1140280067575	Тел:
Юр. адрес: 450071, РБ, г. Уфа, Менделеева д.227	Подпись
e-mail: progressmed14@mail.ru	
www.progressmedical.ru	

МП



ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Договору оказания платных медицинских услуг № _____ от _____

ООО «Прогрессивная Медицина», адрес: РБ, г. Уфа, ул. Менделеева, дом 227, свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе от 13.11.2014 (ОГРН 1140280067575, ИНН/КПП 0276161608/027601001) выданного МИФНС № 39 по Республике Башкортостан, в лице директора Дажина АЮ, действующего на основании Лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-02-01-007821 на срок с 25 июня 2020 года бессрочно, выданной МЗ РБ, адрес лицензирующего органа: РБ, г. Уфа, ул. Тукаева, д. 23, тел. 218-00-81, на работы (услуги), выполняемые при осуществлении первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортопедии и травматологии, мануальной терапии, остеопатии, именуемый «Исполнитель» с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение к Договору оказания платных медицинских услуг о нижеследующем:

1. По настоящему договору Исполнитель, действуя с добровольного согласия «Пациента», обязуется оказать ему платные медицинские услуги в соответствии с требованиями, установленными законодательством об охране здоровья граждан силами врача _____, а Пациент обязуется оплатить данные услуги.

2. Стороны договорились о следующем объеме платных медицинских услуг:

№	Наименование услуги	Дата выполнения	Количество	Цена по прейскуранту	Скидка	Сумма к оплате
1						

Общая стоимость платных медицинских услуг по настоящему договору: _____ рублей

3. Стоимость перечисленных в п. 2 медицинских услуг оплачивается пациентом в кассу путем наличного расчета, либо путем перечисления безналичных денежных средств на расчетный счет Исполнителя с согласия пациента до оказания медицинских услуг. В случае, если в ходе исполнения договора выяснится, что необходимо оказать дополнительные медицинские услуги Пациенту, не указанные в п. 2, между Исполнителем и Пациентом заключается дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

4. Срок оказания платных медицинских услуг _____

5. Факт оказания, в рамках настоящего договора, медицинских услуг фиксируется в Акте оказания платных медицинских услуг.

6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

«Исполнитель»	«Пациент»
ООО «Прогрессивная Медицина»	
ИНН / КПП 0276161608 / 027601001	ФИО:
ОГРН 1140280067575	Тел:
Юр. адрес: 450071, РБ, г. Уфа, Менделеева дом 227	
e-mail: progressmed14@mail.ru	Подпись
www.progressmedical.ru	
МП	

