**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации**

**Группа компаний "Клиника Санитас",** в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации - Группа компаний "Клиника Санитас" (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

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

\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО пациента (подпись)*

**ДОГОВОР**

**на оказание платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Группа компаний "Клиника Санитас",** действующее в соответствии с лицензией № ЛО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем Медицинская организация, с одной стороны, и господин (госпожа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения (Число/месяц/год): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (удостоверение личности) паспорт: серия: номер: выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , проживающий(ая) по адресу и, именуемый(ая) в дальнейшем Пациент, с другой стороны, заключили на стоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. В соответствии с настоящим Договором Медицинская организация обязуется оказывать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, отвечающие требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг, а также выполнять требования Медицинской организации, обеспечивающие качественное предоставление медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений.

1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Пациенту, оговариваются действующим прейскурантом платных медицинских услуг и/или действующих Программ, утвержденных Медицинской организацией на момент обращения Пациента.

1.3. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

**2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

2.1. Медицинская организация оказывает услуги по настоящему Договору в помещении Медицинской организации по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также в медицинских учреждениях, имеющих с Медицинской организацией соответствующие договора.

2.2. Медицинская организация оказывает услуги по настоящему Договору в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Медицинской организации и доводятся до сведения Пациента.

2.3. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием. Предварительная запись Пациента на прием осуществляется через регистратуру Медицинской организации посредством телефонной связи. Телефон регистратуры: **8 (383) 373-00-03**. В особых случаях, включая необходимость получения неотложной помощи, услуги предоставляются Пациенту без предварительной записи и/или вне установленной очереди.

**3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

3.1. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Заказчиком в полном объеме в день оказания услуги Пациенту, если иной порядок не предусмотрен настоящим Договором или соглашением сторон. Оплата услуг Медицинской организации производится Заказчиком всеми способами, не запрещенными законодательством РФ.

3.2. В случае госпитализации и/или эвакуации Медицинская организация вправе потребовать от Пациента предоплату за оказание услуги в размере, устанавливаемом Медицинской организацией для конкретного случая.

3.3. В случае приобретения бонусной карты Медицинской организации Пациент пользуется льготами по оплате услуг.

3.4. В случае невозможности исполнения Медицинской организации обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Пациента, в том числе при нарушении им медицинских предписаний, оплата медицинских услуг осуществляется в полном объеме.

3.5. Медицинская организация в особых случаях может принять в качестве способа расчета страховые полисы за оказанные Пациенту услуги по добровольному медицинскому страхованию на условиях и в порядке, предусмотренном настоящим Договором и страховой компанией Пациента. При несогласовании оплаты Страховой компанией Пациент производит оплату услуг в соответствии с пунктом 3.1 настоящего Договора.

**4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

4.1. Медицинская организация обязуется:

4.1.1. Своевременно и качественно оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

4.1.2. В своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке, а при необходимости, привлекая сторонних специалистов и медицинские организации.

4.1.3. Обеспечить Пациента в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

4.1.4. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов и/или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Медицинской организацией договорные отношения.

4.1.5. Обеспечить Пациенту непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Пациента или его представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

4.2. Медицинская организация вправе:

4.2.1. Отказаться от исполнения настоящего договора при невыполнении Пациентом предписаний, назначений и рекомендаций лечащего врача и медицинского персонала, а также в случае нарушения режима работы Медицинской организации*.*

4.2.2. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в проведении лечебно-диагностических процедур.

4.2.3. Увеличить объем медицинской помощи без письменного согласия пациента, если это необходимо в интересах состояния здоровья пациента*.*

4.3. Пациент обязуется:

4.3.1 Произвести оплату стоимости медицинских услуг в сроки и на условиях, указанных в настоящем Договоре.

4.3.2. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации лечащего врача, специалистов и медицинского персонала Медицинской организации, в том числе назначенного режима лечения.

4.3.3. Предоставить Медицинской организации данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне Медицинской организации (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.

4.3.4. Пациент обязуется заблаговременно информировать Медицинскую организацию о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги, Медицинская организация оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

4.3.5. В случае неисполнения пациентом п.4.3.4. настоящего договора Медицинская организация вправе потребовать предварительной оплаты от Пациента за предоставляемые по настоящему договору услуги.

4.3.6. Пациент обязуется надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Медицинскую организацию о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Пациентом условий настоящего Договора.

4.3.7. При записи на прием пациент информирует Медицинскую организацию о наличии полиса добровольного медицинского страхования. При обращении в регистратуру пациент предъявляет полис добровольного медицинского страхования и паспорт, или документ удостоверяющий личность.

4.3.8. В случае получения медицинской услуги, не предусмотренной программой страхования, пациент обязуется произвести оплату в полном объеме.

4.4. Пациент в праве:

4.4.1. Получать информацию о Медицинской организации и предоставляемых ей медицинских услугах.

4.4.2. Получать в доступной для него форме имеющуюся о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

4.4.3. Подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. В случаях, когда состояние Пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах Пациента решает консилиум, а в особых случаях лечащий (дежурный) врач. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом или его представителем, а также медицинским работником.

4.4.4. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Медицинской организации фактически понесенных ею расходов.

4.4.5. Пациент дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов.

**5. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

5.1. Медицинская организация обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

5.2. Медицинская организация оставляет за собой право привлекать другие организации и отдельных специалистов в интересах Пациентов для решения поставленных вопросов, сохраняя конфиденциальность.

5.3. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без письменного согласия Пациента или его представителя допускается в целях обследования и лечения Пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

**6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

6.1. Медицинская организация несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Пациенту неисполнением или ненадлежащим исполнением условий настоящего Договора, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в соответствии с законодательством РФ.

6.2. Медицинская организация освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

6.3. Медицинская организация не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.3.3 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 4 .3.2 и 3.4 настоящего договора.

**7. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ**

7.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, разрешаются сторонами путем переговоров.

7.2. В случае невозможности урегулирования спора путем переговоров, спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

**8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует в течение 1 года.

8.2. Если ни одна из Сторон, не позднее, чем 30 (Тридцать) календарных дней до даты окончания срока действия настоящего Договора не заявит о его расторжении, Договор считается пролонгированным на каждый последующий год на тех же условиях.

8.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным письменным уведомлением друг друга.

**9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пациент:  ФИО  Дата рождения:  Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан:  Прописка по адресу: и  Телефон: |  | Медицинская организация:  Группа компаний "Клиника Санитас" |

**Подписи сторон:**

Пациент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

Сотрудник Группы компаний "Клиника Санитас" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

М. П.