



УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____
(ФИО Пациента/Заказчика)
Подтверждаю, что до заключения договора об оказании платных медицинских услуг я уведомлен (-а) об обязанности соблюдения режима лечения (указаний, рекомендаций), назначенного медицинским работником, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, а также о том, что несоблюдение назначенного режима лечения (указаний, рекомендаций) медицинским работником может снизить качество медицинской услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья/здоровья пациента (в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утв. Постановлением Правительства № 736 от 11.05.2023 г.)

✓ _____

Договор об оказании платных медицинских услуг № _____

г. Жуковский

« _____ » _____ 2024 года

Медицинская организация ООО «МК Новая медицина» (ИНН 5040153041, ОГРН 1175027032146), расположенная по адресу: 140185, Московская обл. г. Жуковский, ул. Чкалова 12, пом. 20-27, 29-43, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Звягина Александра Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____ именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент» (при получении платных медицинских услуг непосредственно для себя) либо «Заказчик» в случае заключения договора в интересах несовершеннолетнего, не достигшего 15-ти летнего возраста Пациента или недееспособного гражданина,

Заполняется только для лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:	
Я, _____	являюсь
законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка, или лица, признанного недееспособным: _____	
(ФИО ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения) _____	

с другой стороны, в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. В рамках настоящего договора используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

"пациент" - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу пациента.

"исполнитель" - медицинская организация ООО «МК Новая медицина», оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором.

1.2. Платные медицинские услуги (работы) предоставляются Исполнителем на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-011491 от 29 ноября 2019 года, срок действия лицензии: бессрочно, выданной Министерством здравоохранения Московской области (адрес: 143407, Московская область, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1, тел.: +7(498)602-03-01, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.3. Перечень предоставляемых работ (услуг) в соответствии с лицензией Исполнителя находится в доступной форме на информационном стенде Исполнителя, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - <http://www.kdc5.com>.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам, а Пациент/Заказчик обязуется оплатить оказанные услуги в размере, порядке и сроки, установленные настоящим договором.

2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Пациента/Заказчика.

2.4. Получателем платных медицинских услуг является Пациент.

2.5. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Пациента (законного представителя Пациента), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

2.6. Перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с настоящим договором, является неотъемлемой частью настоящего договора.

2.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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".

3. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Пациенту/Заказчику платные медицинские услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.2. Оказывать квалифицированные, качественные медицинские услуги в соответствии с лицензией и условиями настоящего Договора.

3.1.3. Обеспечить надлежащий уровень оказания Пациенту медицинских услуг. В случае невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, выходящих за рамки специализации Исполнителя, либо при необходимости длительного дорогостоящего лечения, либо лечения лекарственными препаратами или лечения в других лечебных учреждениях, незамедлительно информировать об этом Заказчика/Пациента и (или) его законных представителей.

3.1.4. Предоставить Пациенту/Заказчику по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.1.5. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

3.1.6. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.7. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг, а также денежных средств, поступивших от Пациента.

3.1.8. Немедленно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг, что оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.1.9. Предоставить в доступной форме информацию 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; информацию об Исполнителе услуг, в том числе информацию о юридическом статусе Исполнителя, о режиме его работы, правилах поведения в помещениях, о порядке оказания медицинских услуг в ООО «МК Новая медицина», контактные телефоны, информацию о специалистах, непосредственно осуществляющих медицинское воздействие; информацию о стоимости услуг Исполнителя. Указанная информация является открытой и размещается на информационном стенде для посетителей, а также на сайте Исполнителя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <http://www.kdc5.com>. Подписание настоящего договора со стороны Пациента/Заказчика свидетельствует о получении им со стороны Исполнителя доступной, достоверной и полной информации об Исполнителе, услугах и их стоимости.

3.1.10. Не препятствовать Пациенту (или его законному представителю) при его твердом решении прервать медицинское вмешательство.

3.1.11. По требованию Пациента (Заказчика) предоставить акт выполненных работ (услуг) на предоставление платных медицинских услуг.

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Получать от Пациента/Заказчика необходимые сведения о состоянии его здоровья, результатах лечения, проведенного другими лицами, осуществляющими медицинскую деятельность.

3.2.2. Запрашивать с согласия Пациента/Заказчика сведения у других лиц, проводивших его обследование или лечение.

3.2.3. При заключении Договора медицинский работник/администратор вправе запрашивать у Пациента документ удостоверяющий личность для подтверждения достоверности данных, а также документы, подтверждающие полномочия законного представителя Пациента, до достигшего 15-ти летнего возраста, согласно п. 23 Постановления Правительства от 11.05.2023 г. № 736, Приказу Минздрава от 15.12.2014 № 834н, Федерального закона от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

3.2.4. При выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

3.2.5. Требовать от Пациента соблюдения:

- графика прохождения процедур;
- режима при приеме лекарственных препаратов;
- назначений, рекомендаций специалистов;
- лечебно-охранительного режима;
- правил внутреннего распорядка лечебного учреждения;
- правил техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.6. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Пациентом правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

3.2.7. Досрочно расторгнуть Договор и удержать неустойку в размере 50 % от стоимости не оказанных услуг, если:

- Пациентом нарушен установленный режим лечения и правила пребывания в медицинской организации Клиники;
- действия Пациента угрожают жизни и здоровью медицинского персонала Клиники, и другим пациентам;
- требуемая помощь не согласована с Пациентом.

3.2.8. В случае неявки Пациента в назначенное время по предварительной записи и отсутствии заблаговременного информирования об отмене записи на прием, Исполнитель в праве при последующем обращении Пациента в медицинскую организацию требовать внесения 100% предоплаты стоимости медицинской услуги.

3.2.9. Досрочно расторгнуть настоящий Договор либо приостановить исполнения обязательств по настоящему Договору, если Пациенту потребуется срочная медицинская помощь в специализированном медицинском учреждении, на оказание которой у Исполнителя нет лицензии.

3.3. Пациент/Заказчик обязуется:

3.3.1. Оплатить оказанную Исполнителем медицинскую услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

3.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне медицинской организации Исполнителя (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.

3.3.4. Соблюдать установленный режим обслуживания и лечения.

3.3.5. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.

3.3.6. Выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, соблюдать Правила внутреннего распорядка медицинской организации, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.3.7. Предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, лечащему врачу, предоставляющему платные медицинские услуги) данные об аллергических реакциях на лекарственные препараты:

Аллергических реакций нет

Аллергические реакции на _____

3.3.7. Согласовывать со специалистами, оказывающими платные медицинские услуги, употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, масел и прочего.

3.3.8. При досрочном расторжении договора оплатить стоимость уже оказанных медицинских услуг.

3.3.9. При досрочном расторжении договора вследствие нарушения Пациентом установленного режима обслуживания и медицинского вмешательства оплатить неустойку.

3.3.10. Уважать права находящихся в организации других потребителей.

3.3.11. Проявлять к медицинскому персоналу медицинской организации уважительное отношение.

3.3.12. Возместить ущерб поврежденного имущества Исполнителя в случае намеренной или непреднамеренной его порчи.

3.3.13. Заблаговременно информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменения назначенного ему времени получения платной медицинской услуги. В случае опоздания Пациента более чем на 20 (двадцать) минут по отношению к назначенному Пациенту времени получения услуги Исполнитель оставляет за собой право на перенос или отмену срока получения услуги.

3.3.14. Подписав настоящий Договор Пациент/Заказчик подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

3.4. Пациент/Заказчик имеет право:

3.4.1. Получать медицинские услуги в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи.

3.4.2. В доступной для него форме получить информацию 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.

3.4.3. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы в течение 5 рабочих дней.

4. Порядок оказания медицинских услуг

4.1. Предоставление платных медицинских услуг Пациенту осуществляется в соответствии с режимом работы Исполнителя.

4.2. Предоставление услуг по настоящему Договору происходит в порядке предварительной записи Пациента на прием по телефону регистратуры +7(495)215-28-05 или посредством сети Интернет через сайт медицинской организации (www.kdc5.com).

4.3. Платные медицинские услуги по настоящему договору оказываются на основе добровольного волеизъявления Пациента и согласия Пациента приобрести медицинскую услугу на возмездной основе за счёт средств Пациента/Заказчика.

4.4. В доступной для Пациента форме, с учётом его состояния здоровья, даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, болевых ощущениях, побочных эффектах, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также о продолжительности рекомендуемого лечения.

4.5. До Пациента доведена информация о платных медицинских услугах, предоставляемых в рамках данного Договора, включая следующие сведения:

- действующий прейскурант цен;
- порядок оказания медицинской помощи и стандартах оказания медицинской помощи, применяемых при оказании платных медицинских услуг;
- информация о медицинских работниках, оказывающих платные медицинские услуги (его образования, квалификации, сертификации);
- сроки оказания медицинской услуги.

4.6. Пациент проинформирован о том, что несоблюдение рекомендаций Исполнителя, оказывающего платную медицинскую услугу, в том числе назначенных режима лечения, приёма лекарственных препаратов, отсутствие позитивного поведения самого Пациента, нарушения им принципа здорового образа жизни, могут снизить качество оказываемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

4.7. Предоставление медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента/Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством РФ об охране здоровья граждан.

4.8. По исполнению условий п.3.2. -3.6 настоящего Договора Исполнитель приступает к исполнению обязательств по настоящему Договору.

4.9. Медицинские услуги считаются полученными Пациентом с момента их фактического оказания Исполнителем, что подтверждается первичной документацией Исполнителя.

4.10. При необходимости проведения рекомендуемых исследований или(и) консультаций для достижения цели настоящего Договора, Исполнитель информирует Пациента/Заказчика об этом и рекомендует учреждения, где возможно проведение дополнительных исследований или(и) консультаций.

4.11. В случае несогласия Пациента/Заказчика на проведение рекомендуемых исследований или(и) консультаций, Исполнитель не несёт ответственности за достоверность диагноза и результаты лечения.

- 4.12. В случае невозможности оказания каких-либо медицинских услуг, выходящих за рамки специализации и лицензии Исполнителя, либо при необходимости длительного дорогостоящего лечения, либо лечения учётными лекарственными препаратами или лечения в других лечебных учреждениях, Исполнитель незамедлительно информирует об этом Пациента/Заказчика и приостанавливает исполнение обязательств по настоящему Договору.
- 4.13. Подписанием данного договора Пациент/Заказчик подтверждает свое согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение) своих персональных данных, в том числе посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки и отчетные формы в соответствии 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных».
- 4.14. Сроки оказания медицинских услуг согласовываются с Пациентом/Заказчиком и определяются также ресурсными возможностями самого Пациента/Заказчика и Исполнителя.

5. Стоимость платных медицинских услуг и порядок расчётов

- 5.1. Стоимость платных медицинских услуг, оказываемых Пациенту, определяется в соответствии с действующим в медицинской организации Прейскурантом.
- 5.2. После предоставления медицинских услуг Пациент/Заказчик оплачивает стоимость медицинских услуг в полном размере путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или путем перечисления денежных средств в безналичном порядке на расчетный счет Исполнителя.
- 5.3. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета, при этом она является неотъемлемой частью настоящего договора.
- 5.4. Стоимость медицинских услуг согласована с Пациентом/Заказчиком.
- 5.5. Пациенту/Заказчику в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).
- 5.6. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Пациента/Заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости Исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе.
- 5.7. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.
- 5.8. В целях защиты прав потребителя Исполнитель по обращению (по запросу) Пациента/Заказчика выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы Пациента/Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:
- копию договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);
 - справку об оплате медицинских услуг по установленной форме;
 - рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;
 - документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов.

6. Срок оказания платной медицинской услуги.

- 6.1. Срок оказания платных медицинских услуг определяется исходя из объема профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных нормативными документами, с учетом режима работы Исполнителя и графика работы конкретного медицинского работника, выбранного Пациентом/Заказчиком.

7. Ответственность сторон за невыполнение условий договора

- 7.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 7.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 7.3. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом/Заказчиком неполной или недостоверной информации о своем здоровье в соответствии с п. 3.3.2 настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 3.3.4 настоящего договора.
- 7.4. Все споры и разногласия решаются сторонами путём переговоров. В случае если разногласия и споры не могут быть решены путём переговоров, они решаются в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 7.5. Исполнитель не несет ответственности за возможное ухудшение состояния здоровья Пациента в случае, если это ухудшение обусловлено:
- острыми (транзиторными) заболеваниями, не являющимися объектами лечебных мероприятий;
 - временным обострением одних имеющихся хронических заболеваний на фоне ослабления (исчезновения) других;
 - сокрытием Пациентом от лечащего врача информации о состоянии своего здоровья и об имеющихся у него заболеваниях и противопоказаниях на медицинское вмешательство;
 - не выполнении Пациентом всех рекомендаций лечащего врача, назначенных режима лечения, приема лекарственных препаратов, отсутствием позитивного поведения самого Пациента, нарушением им принципа здорового образа жизни;
 - любыми неочевидными причинами, если в установленном действующим законодательством порядке не будет доказано, что ухудшение состояния является следствием проводимых Исполнителем медицинских вмешательств.
- 7.6. Пациент несёт ответственность по возмещению ущерба, повреждённого им имущества Исполнителя в случае намеренной или непреднамеренной его порчи. Требование Потребителя о возмещении убытков подлежит удовлетворению в течение десяти дней со дня его предъявления.
- 7.7. 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, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

8. Конфиденциальность

- 8.1. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.
- 8.2. Исполнитель обязуется хранить врачебную тайну, соблюдать нормы профессиональной медицинской этики, соблюдать конфиденциальность и анонимность лечения.

9. Разрешение споров и направление претензий.

- 9.1. При возникновении претензии по качеству оказанной медицинской услуги Пациент подает ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе «Реквизиты сторон». В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Пациента (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Пациентом (телефон, адрес электронной почты).
- 9.2. При поступлении претензии от Пациента/Заказчика в адрес Исполнителя, Исполнитель рассматривает претензию в отношении заявленных требований (в течение 10-ти (рабочих) дней со дня получения претензии и необходимых документов, подтверждающих доводы претензии. Ответ направляется по адресу электронной почты, указанному Пациентом/Заказчиком в претензии, а при его отсутствии – почтовым отправлением или иным способом, который позволяет зафиксировать факт направления ответа и его получения Пациентом/Заказчиком.

10. Срок действия договора.

- 10.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует в течение одного календарного года с момента вступления его в силу.
- 10.2. Настоящий Договор может быть пролонгирован на тех же условиях на следующий календарный год в случае, если за 30 дней до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из сторон не известит в письменной форме другую Сторону о намерении не пролонгировать настоящий Договор по истечении срока его действия. Автоматическая пролонгация настоящего Договора возможна неограниченное количество раз.
- 10.3. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения всех обязательств, взятых на себя сторонами.

11. Порядок изменения и расторжения Договора

- 11.1. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 11.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.
- 11.3. Договор расторгается в случае отказа Пациента-Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг.

12. Заключительные положения

- 12.1. При заключении настоящего договора Пациенту/Заказчику предоставлена следующая информация:
- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).
 - перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, указанной в п. 2.3 настоящего договора, с указанием цен в рублях;
 - иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинских организациями платных медицинских услуг.
- 12.2. Потребитель подтверждает, что на момент заключения настоящего договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:
- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;
 - информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональное образование и квалификация);
 - другие сведения, относящиеся к предмету договора.
- 12.3. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента/Заказчика о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.
- 12.4. Пациент уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- 12.5. Пациент/Заказчик вправе направить обращение (жалобу) в органы государственной власти и контролирующие органы в письменном виде по адресу и адресу электронной почты, указанные на сайте Исполнителя www.kde5.com в разделе «Надзорные органы».

«Об утверждении формы договора на оказание платных медицинских услуг»

12.6. После исполнения настоящего договора Исполнитель выдает Пациенту/Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

12.7. 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.

12.8. В случае отказа Пациента/Заказчика после заключения договора от получения медицинских услуг настоящий договор расторгается, при этом Пациент/Заказчик оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

12.9. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

12.10. Услуги считаются выполненными после подписания Пациентом или Заказчиком Акта выполненных работ (услуг).

12.11. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

12.12. Пациент информирован о том, что в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", имеет право на получения бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях, работающих в сфере ОМС (Обязательного медицинского страхования).

12.13. Подписывая настоящий договор Пациент/Заказчик подтверждает, что все пункты настоящего Договора ему разъяснены и понятны.

12.14. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильной подписи лица, уполномоченного подписывать дополнительные соглашения, приложения к настоящему Договору со стороны Клиники.

13. Стороны Договора

<p>Исполнитель: ООО «МК Новая медицина»</p> <p>Адрес: 140185, Московская обл., г. Жуковский, ул. Чкалова 12, пом. 20-27, 29-43 ОГРН 1175027032146 ИНН/КПП 5040153041/504001001 р/с: 40702810940000031770 в ПАО СБЕРБАНК к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ИФНС России №1 по Московской области Тел.: +7 (495) 215-28-05 E-mail: mcnovamed.kdc5@gmail.com</p> <p>Генеральный директор ООО «МК Новая медицина»</p> <p>_____ А.Н. Звягин</p> <p>М.П.</p>	<p>Пациент/Заказчик: Иванов Иван Иванович,</p> <p>Адрес места жительства: 140180, Московская область, г. Жуковский, ул. _____</p> <p>Иные адреса (при наличии) _____</p> <p>Паспорт серия 00 00 № 000000, Выданный _____</p> <p>Тел.: + 7(_____</p> <p>E-mail: _____</p> <p>Подпись Пациента /Заказчика _____</p> <p>_____ расшифровка подписи</p>
---	---

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

« _____ » _____ 2024 года

Я, _____ (Ф.И.О. пациента или законного представителя)

проживающий по адресу _____

паспорт: серия № _____, выданный _____ (дата выдачи, орган выдачи)

в рамках договора об оказании медицинских услуг и в соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю информированное добровольное согласие на все виды медицинских вмешательств, включённых в Перечень определённых видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения медицинской помощи, утверждённый приказом Минздрава России от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Минюстом России 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень видов медицинских вмешательств), при оказании мне медицинской помощи в медицинской организации ООО «МК Новая медицина».

Мне разъяснено, что при оформлении настоящего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а также перед осуществлением медицинского вмешательства, включённого в Перечень видов медицинских вмешательств, в соответствии с требованиями ст. 84 ч. 4 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинского вмешательства.

Я извещён, что несоблюдение рекомендаций врача, режима приёма лекарственных средств, бесконтрольное самолечение могут осложнить лечение и отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Я ознакомлен (а) с особенностями необходимых для меня видов медицинских вмешательств. Получив полную и исчерпывающую информацию о предстоящем медицинском вмешательстве, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов и терминологических оборотов предстоящего медицинского вмешательства и даю своё согласие.

Я получил (а) подробные пояснения в отношении состояния моего здоровья и моего заболевания, осведомлён (а) о последствиях отказа от предлагаемого медицинского вмешательства.

В доступной для меня форме, с учётом моего состояния здоровья, мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, болевых ощущениях, побочных эффектах, о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи, а также о продолжительности рекомендуемого лечения.

До меня была доведена исчерпывающая информация обо всех возможных побочных эффектах и осложнениях введения лекарственных препаратов в соответствии с инструкциями по их применению, возможность ознакомления с которыми мне была предоставлена.

Я согласен (а) на применение необходимых по показаниям лекарственных препаратов (в т.ч. для анестезии), за исключением:

Мне разъяснено и я осознал (а), что проводимое мне медицинское вмешательство не гарантирует 100% результат и я согласен (а) с тем, что используемые медицинские вмешательства не могут полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных уровнем развития медицинской практики, индивидуальными физиологическими особенностями человеческого организма, несоблюдением требований и рекомендаций врача, и, в случае, когда медицинское вмешательство проведено с соблюдением всех необходимых требований, медицинская организация ООО «МК Новая медицина» не несёт ответственности за их возникновение.

Я даю разрешение использовать любого специалиста, участие которого в моем лечении сочтётся необходимым.

Я также понимаю, что эффект лечения во многом зависит от позитивного поведения самого пациента, добросовестного выполнения им всех рекомендаций лечащего врача, следования принципам здорового образа жизни. Понимая важность предстоящего лечения, я обязуюсь приходить на контрольные осмотры и следить за состоянием своего здоровья.

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы, на которые мне даны исчерпывающие ответы.

Я проинформирован (а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других лечебных учреждениях, и подтверждаю своё согласие на получение платной медицинской помощи в медицинской организации ООО «МК Новая медицина».

Я разрешаю передать информацию о моем нахождении на лечении и состоянии моего здоровья следующим лицам:

В рамках договора об оказании медицинских услуг я, свободно, своей волей и в своём интересе, даю своё согласие ООО «МК Новая медицина» на обработку моих персональных данных в объёме и с целью, указанными, соответственно, в ст. 3 ч.1 и ст.10 ч.4 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 (в ред. От 06.02.2023) «О персональных данных».

Я ознакомлен (а) с действующим прейскурантом цен и согласен (а) оплатить стоимость медицинских услуг в соответствии с ним.

Настоящее добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство мною (или моим представителем) прочитано.

Настоящее соглашение подписано пациентом после проведения разъяснительной беседы и является приложением к договору об оказании медицинских услуг.

Генеральный директор
ООО «МК Новая медицина» _____ Пациент _____ (подпись) ✓

_____ А.Н. Звягин _____ Представитель пациента _____ (подпись)