Договор составлен в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г. № 736 и Законом об охране здоровья граждан № 323-ФЗ.

До заключения договора Исполнитель уведомляет Заказчика о том, что в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", он обязан соблюдать правила подготовки к исследованию, режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации. Несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее оказания или завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика. До заключения договора Заказчик ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью, сроками и условиями их предоставления.

Заказчик проинформирован, что ООО "Клиника профессора Кинзерского" не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г

(подпись) (расшифровка подписи)

**Договор на оказание платных медицинских услуг**

г. Челябинск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.

Гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", действующий (ая) в интересах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (несовершеннолетнего, недееспособного, ограниченно дееспособного лица и т.д.) с одной стороны, и ООО "КЛИНИКА ПРОФЕССОРА КИНЗЕРСКОГО", в лице директора Кинзерского Сергея Александровича, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем "Исполнитель" с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. В соответствии с настоящим договором Заказчик поручает и обязуется оплатить, а Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги (в том числе с применением телемедицинских технологий), согласно действующему Прейскуранту медицинских услуг и в соответствии с Лицензией № ЛО-74-01-004788 (и Приложением 1 к Лицензии), выданной 16 октября 2018 года Министерством здравоохранения Челябинской области, находящимся по адресу: 545000, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Кирова, 165, на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: рентгенологии, сестринскому делу, функциональной диагностике. При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике.

1.2. Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания услуг определяются сторонами на основании ст.429.1 ГК РФ в дополнительных соглашениях к настоящему договору, являющиеся неотъемлемой частью Договора, подписываемых между Исполнителем и Заказчиком. Прейскурант медицинских услуг является официально утвержденным документом и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость и сроки их оказания, находится у администраторов, а так же размещен на информационных стендах Клиники и на сайте www.kinzerskiy.clinic.

1.3. В результате оказания медицинских услуг Исполнитель выдает Заказчику Протокол обследования. Факт оказания услуг оформляется актом об оказанных услугах.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Исполнитель имеет право:

2.1.1. Отказать Заказчику в оказании услуг при несоблюдении правил поведения в клинике, при неявке на прием или опоздании более 2-х раз, при несоблюдении рекомендаций врача, при несогласии Заказчика с порядком проведения исследования, с планом лечения, при невозможности оказать в данном клиническом случае квалифицированную помощь.

2.1.2. Не оказывать услуги по договору, если нет возможности установить с пациентом отношения терапевтического сотрудничества, не достигнуто полное взаимопонимание, доверие и психологическая совместимость врача и пациента, если персонал не обладает квалификацией и оснащением для оказания Заказчику требуемых им услуг.

2.1.3. Требовать от Заказчика предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору.

2.1.4. Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований и необходимых действий, для оказания медицинской услуги.

2.1.5. В случае непредвиденного отсутствия врача, выполняющего исследование в день, назначенный для проведения медицинской услуги, Исполнитель вправе назначить другого врача.

2.1.6. Изменить дату и время приема Заказчика при нарушении графика приема, если это нарушение вызвано объективными причинами, т.е. не подлежавшими прогнозу осложнениями, возникшими при приеме других пациентов, с целью окончания проведения исследования текущему Пациенту.

2.1.7. Требовать оплаты оказанных услуг.

2.1.8. Исполнитель вправе выдать медицинские заключения и результаты исследований по требованию суда, правоохранительных органов, а также третьему лицу в случае, если оплата этого лечения осуществлялась им или при предоставлении им Доверенности, составленной в простой письменной форме и подписанной Заказчиком.

2.1.9. Устанавливать систему видео и аудио наблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.2. Заказчик имеет право:

2.2.1. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

2.2.2. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала и на проведение приема в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.2.3. Выбирать лечащего врача с учетом специализации врача и его согласия и выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.

2.2.4. Получить в доступной форме информацию о платных услугах, информацию о порядке оказания медицинских услуг, и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг; клинические рекомендации; информацию о профессиональном образовании, квалификации медицинских работников клиники; информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; другие сведения относящиеся к предмету договора.

2.2.5. Отказаться от исполнения услуг, посредством предоставления письменного отказа от проведения исследования, при условии полной оплаты части оказанных услуг, фактически выполненных до получения извещения об отказе Заказчика от исполнения договора.

2.2.6. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, за исключением случаев предусмотренных законодательными актами.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Оказать услуги, указанные в п. 1.1. настоящего договора, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, разрешенным на территории РФ.

2.3.2. Предоставлять Заказчику информацию о ходе оказания медицинской услуги в понятной и доступной форме.

2.3.3. Соблюдать принцип конфиденциальности, полученной от Заказчика информации, если она стала известна Исполнителю в рамках оказываемых им услуг.

2.4. Заказчик обязуется:

2.4.1. Оплатить стоимость предоставленных услуг по факту их оказания, согласно стоимости по прейскуранту Исполнителя на день оказания услуг. Соглашаясь на обследование и получив услугу по факту, Заказчик подтверждает свое согласие с правилами оказания медицинских услуг и их стоимостью. Отсутствие заранее оговоренного письменного плана обследования не является поводом для отказа в оплате фактически оказанных услуг. Услуги по данному договору могут быть оказаны по желанию Заказчика и согласованы с Заказчиком устно, в процессе оказания услуги, без предварительного письменного обозначения проводимого исследования.

2.4.2. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе осуществить подготовку к диагностическому исследованию или процедуре в строгом соответствии с рекомендациями Исполнителя.

2.4.3. Сообщать необходимые сведения о своем состоянии здоровья, включая сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, непереносимости лекарств, препаратов и процедур, о проводимом ранее лечении, принимаемых препаратах, соблюдать правила поведения, утвержденные Исполнителем для пациентов.

2.4.4. Заблаговременно, до записи, и при оформлении на прием или процедуру предоставить Исполнителю направление (при записи по телефону – озвучить устно) на исследование. Направление для проведения исследования должно содержать: наименование медицинской организации, направляющей пациента на исследование; ФИО и должность лечащего врача; ФИО пациента, дату его рождения; предварительный диагноз; анатомическую область и (или) орган (органы), подлежащие обследованию; вид и цель необходимого исследования.

2.4.5. Соблюдать правила внутреннего распорядка в клинике Исполнителя, соблюдать правила поведения в общественных местах: громко не разговаривать, не шуметь, вести себя корректно по отношению к посетителям и сотрудникам, не распивать спиртные напитки, не употреблять наркотические средства, психотропные и токсические вещества; не появляться в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

2.4.6. Подойти на прием за 15 минут до назначенного времени приема или процедуры. В случае опоздания Заказчика более чем на 5 (Пять) минут по отношению к назначенному ему времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос срока получения услуги или ее отмену.

2.4.7. Заблаговременно, не позднее, чем за 12 часов до начала приема или процедуры информировать Исполнителя о необходимости отмены или изменении назначенного ему времени получения медицинской услуги по телефону 8(351) 200-40-60.

**3. Стоимость услуг, порядок и сроки оплаты.**

3.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в дополнительном соглашении к настоящему договору, являющимся его неотъемлемой частью и кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации врачом.

3.2. Оплата медицинских услуг производится Заказчиком на условиях 100% предоплаты за весь комплекс услуг, предусмотренных планом лечения, либо после каждого приема врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта. В случае необходимости, индивидуальный график оплаты лечения может быть согласован с администрацией Клиники.

3.3. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенного аванса Заказчику в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Заказчика.

3.4. Форма оплаты: наличный расчет через кассу и безналичный расчет через расчетный счет клиники.

3.5. Согласно п. 2 ст.1.2 54-ФЗ, кассовый чек может быть направлен в электронной форме, если, Заказчик сообщил свой адрес эл. почты до момента расчета. Такой чек равнозначен бумажному. Так же чеки могут направляться и с помощью сервисов обмена сообщениями (мессенджеров), которые привязаны к номеру телефона.

**4. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг.**

4.1. Все услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, ФЗ РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Основанием для предоставления услуг является добровольное желание Заказчика получить услуги за плату, наличие медицинских показаний и технической возможности для оказания услуг.

4.3. Врач в соответствии с направлением, медицинскими показаниями и возможностями, после осмотра Заказчика определяет методы и возможные варианты диагностики и информирует об этом Заказчика, получает его письменное информированное добровольное согласие. Стороны договорились, что такое согласие является также подтверждением того, что Заказчик достаточно и в доступной форме информирован о предлагаемых способах диагностики, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности, показаниях (противопоказаниях) к применению, и является выражением добровольного информированного согласия пациента на предложенное медицинское вмешательство. Далее оговаривается предварительный план обследования, после этого проводится комплекс диагностических мероприятий.

4.4. Услуги оказываются сотрудниками Исполнителя (врачами и медицинским персоналом) в помещениях, на оборудовании и с использованием материалов Исполнителя в соответствии с согласованным планом обследования и в порядке, утвержденном в правилах оказания услуг Исполнителем, с которыми Заказчик ознакомлен до подписания настоящего договора.

4.5. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика к Исполнителю, и длится до окончания обследования. Длительность оказания услуг, а также их объем зависит от вида, сложности необходимого обследования и периода, необходимого для качественного оказания услуг.

4.6. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план проведения исследования и требуется провести дополнительное исследование или медицинские услуги, то они оказываются только после получения согласия Заказчика. Согласие или отказ Заказчика от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа. В том случае, если Исполнитель придет к выводу, что без дополнительных услуг оказание услуг по настоящему договору невозможно, либо приведет к не информативности окончательного заключения, стороны обсудят возможность расторжения настоящего договора с компенсацией Исполнителю фактически понесенных затрат.

4.7. Если в процессе оказания услуг потребуется предоставление дополнительных услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Заказчика, то они оказываются без взимания платы в соответствии с ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ".

4.8. Все медицинские услуги оказываемые в Клинике, соответствуют номенклатуре медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения РФ, предоставляются 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 Заказчика.

**5. Согласие на обработку персональных данных**

5.1. Заказчик, путем подписания настоящего договора, в соответствии со статьей 9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О защите персональных данных», подтверждает свое согласие на обработку Исполнителем своих персональных данных. Одновременно с этим, свободно, своей волей и в своем интересе дает согласие Заказчику на обработку персональных данных, с целью направления в адрес Заказчика в электронной форме: договоров, актов, соглашений, кассовых чеков, протоколов приема, результатов диагностических и лабораторных исследований, справок, заключений и т.д.

5.2. Персональные данные, в отношении которых дано согласие: фамилия; имя; отчество; дата рождения; паспортные данные (включая регистрационные данные паспорта) абонентский номер телефона; адрес электронной почты.

5.3. Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие: обработка моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, удаление, уничтожение, при условии, что их обработка осуществляется согласно действиям, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ.

5.4. Исполнитель так же вправе передавать персональные данные Заказчика, третьим лицам: медучреждениям, страховым компаниям, осуществляющим страхования по ДМС, при заполнении обязательных отчетных форм, предусмотренных законодательством в интересах Заказчика, лечения, защиты здоровья и жизни с сохранением врачебной тайны.

5.5. Заказчик осознает, что электронная почта является ненадежным каналом и передаваемая информация может стать известна третьим лицам. За взлом электронного почтового ящика Заказчика, утечку информации и неполучение отправленных результатов анализов Исполнитель ответственности не несет.

5.6. Данное согласие пациент вправе отозвать письменным заявлением.

**6. Ответственность сторон**

6.1. В случае неоплаты Заказчиком стоимости медицинских услуг согласно разд. 3 настоящего договора, Исполнитель имеет право отказать Заказчику в оказании услуг до полной оплаты.

6.2. Исполнитель не несет ответственности за качество оказанных медицинских услуг, если до оказания медицинской услуги Заказчик не исполнил указания Исполнителя:

- по предоставлению медицинского направления на исследование (процедуру);

- по подготовке к исследованию или процедуре;

- по информированию Исполнителя о перенесенных им заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и т.д. если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или несоблюдения указанных рекомендаций.

6.3. Исполнитель также не несет ответственности за предоставление Заказчиком недостоверной информации (в том числе, персональных данных) при оформлении договора, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательства и иных утвержденных Исполнителем форм. Исполнитель не проверяет достоверность предоставляемой Заказчиком информации и исходит из того, что Заказчик предоставляет достоверную и достаточную информацию.

6.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором или в связи с ним, стороны примут все меры к разрешению их путем внесудебных переговоров.

6.7. В иных случаях стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

**7. Порядок и условия выдачи копий медицинской документации**

7.1. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Заказчик либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

7.2. При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Заказчик либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

7.3. В случае выбора способа получения Заказчиком (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

7.4. В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Заказчика либо его законного представителя в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

7.5. Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 рабочих дней с момента подачи заявления Заказчиком.

**8. Прочие условия**

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения обязательств сторонами по настоящему договору.

8.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены в письменной форме и подписаны сторонами, либо их уполномоченными представителями.

8.3. Стороны допускают обмен экземплярами настоящего договора, приложений, дополнительных соглашений к нему, иных документов, подписанных одной стороной, сканированных и направленных другой стороне по адресам электронной почты, указанным в разделе 9 настоящего договора, признавая тем самым юридическую силу названных документов. Стороны также признают юридическую силу всех прочих документов уведомлений, претензий, направленных друг другу в электронном виде во исполнение настоящего договора по указанным адресам электронной почты.

8.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**9. Адреса и реквизиты сторон**

Исполнитель: ООО "КЛИНИКА ПРОФЕССОРА КИНЗЕРСКОГО" ОГРН 1147453006656, ИНН/ КПП7453270287 /745101001, 454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 53-а, тел. (351) 200-40-60, e-mail: admin@kinzerskiy.clinic

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

Заказчик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ е.mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне было предложено предоставить персональные и иные данные для передачи в ЕГИСЗ. Я, не даю согласия на передачу моих данных, в том числе медицинского характера (медицинская карта, результаты обследований, анализов, протоколы и пр.) в ЕГИСЗ и дальнейших претензий к ООО «Клиника профессора Кинзерского» по передаче данных в ЕГИСЗ не имею.

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

Подпись / Расшифровка подписи

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.