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

Исполнитель – Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий имени Станко», в соответствии с п. 15 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, уведомляет Потребителя о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись ФИО полностью дата

**ДОГОВОР № \_\_\_**

**НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

С. Станко Кинешемского района Ивановской области « \_\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий имени Станко», адрес местонахождения: 155823 , Ивановская область, Кинешемский район, с. Станко (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002г. серия 37 №000773455 выдано Межрайонной инспекцией МНС РФ № 5 по Ивановской области 29.10.2002г. (ОГРН 1023701591517), ИНН 3713005769, Лицензия на осуществление медицинской деятельности N ЛО-37-01-001112 от 09.08.2016г. выданной Департаментом здравоохранения Ивановской области(адрес: г. Иваново , Шереметьевский проспект, 1, тел. +7 4932 59‑48-21), номенклатура работ и услуг: При оказании первичной доврачебной, медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу в косметологии, стоматологии, физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: косметологии, ультразвуковой диагностике, приказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении по : акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), акушерскому делу, дезинфектологии, дерматовенерологии, диетологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, мануальной терапии, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рефлексотерапии, сестринскому делу, стоматологии, терапии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии), именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Пономаревой Ангелины Львовны, действующей на основании Устава, с одной Стороны, и

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем Потребитель, с другой стороны, а вместе именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности, а Потребитель, обязуется оплатить их в размере, порядке установленном настоящим Договором. Перечень и общая стоимость платных медицинских услуг определяются в соответствии с приложениями к настоящему договору.

1.2 Потребитель при подписании настоящего Договора, ознакомлен с перечнем предоставляемых Исполнителем услуг, стоимостью и условиями их предоставления.

Информация о предоставляемых платных медицинских услугах, а так же Прейскурант стоимости услуг размещены на информационных стендах(стойках) санатория , а так же на сайте www.stankovolga.ru

1.3. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

1.4. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: 155823, Ивановская область, Кинешемский район, с. Станко, санаторно-курортный комплекс Исполнителя.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется 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».

1.6. Сторонами может быть согласован отдельный перечень услуг с указанием конкретных объемов, стоимости и сроков оказания услуг, который отражается в медицинской документации Потребителя.

1.7. Перед заключением Договора Исполнитель предоставил Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию, включающую в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях(противопоказаниях) к применению; о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи, а также сведения о квалификации специалистов и другие сведения, относящиеся к предмету настоящего договора.

Своей подписью под настоящим договором Потребитель подтверждает, что он проинформирован о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в других медицинских учреждениях, участвующих в реализации указанных программ.

1.8. Сроки оказания медицинских услуг определяются сроком путевки (периодом пребывания Потребителя в санатории).

1.9. Условия предоставления медицинской услуги (подготовительные мероприятия), порядок ее проведения доводятся до «Потребителя» своевременно, перед проведением процедуры. До предоставления медицинской услуги «Потребителя» осматривает врач и определяет отсутствие противопоказаний. При наличии противопоказаний медицинская услуга не предоставляется.

1.10. Оказание медицинских услуг производится в соответствии с утвержденными стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. «Исполнитель» обязуется :

- обеспечить квалифицированное, качественное, безопасное оказание медицинских услуг на условиях санаторно-курортного лечения;

- установить конкретные виды и объем оказываемых медицинских услуг в медицинской документации Потребителя.

- обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для оказания медицинской помощи в рамках выполнения обязательств по настоящему договору.

- вести учет видов, объемов, стоимости медицинских услуг, оказанных Потребителю, а также денежных средств, поступивших от него.

- вести всю необходимую медицинскую документацию и предоставлять ее по требованию Потребителя;

- соблюдать врачебную тайну.

- в случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Потребителя. Без согласия Потребителя Исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

- немедленно извещать Потребителя о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

- не оказывать медицинские услуги, если у «Потребителя» имеются противопоказания для оказания данной медицинской услуги; Потребитель находиться в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, его действия угрожают жизни и здоровья персонала.

2.2.Потребитель обязан:

- перед получением медицинских услуг ознакомиться с Прейскурантом.

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, которые могут повлиять на качество оказываемой услуги;

- точно выполнять назначения врача, соблюдать график приема врачей, специалистов;

- своевременно оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в разделе 3 настоящего договора;

- выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время оказания услуги и всего курса лечения;

- при оказании медицинской услуги и прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу или другому медицинскому специалисту, оказывающему медицинскую услугу о любых изменениях самочувствия;

- согласовывать с врачом, иным медицинским персоналом, оказывающим медицинскую услугу употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т.д. до оказания платной медицинской услуги, вовремя и после ее оказания.

2.3. Потребитель имеет право получать информацию о медицинской услуге; знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его специалистов; право на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги; отказаться от получения медицинских услуг и получить обратно сумму за неоказанную (неиспользованную) медицинскую услугу, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные им расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**3.СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.**

3.1. Цена медицинских услуг определяется согласно Прейскуранту, действующему на день предоставления услуги или на день оплаты, если иное не согласовано сторонами.

3.2. Оплата услуг производится наличными денежными средствами в кассу «Исполнителя» или в порядке безналичных расчетов с применением банковских карт.

3.3. Потребителю 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)).

3.4. В случае если по каким-либо причинам, не зависящим от волеизъявления Сторон, объем оказываемых Потребителю услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, Стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Потребителя удерживается сумма за фактически оказанные услуги. Остаток суммы, уплаченный Потребителем по настоящему договору, возвращается ему в момент окончательных расчетов.

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.**

4.1. Исполнитель несет ответственность за качество предоставляемых медицинских услуг в рамках настоящего договора и выбор методов лечения в соответствии с действующим законодательством РФ.

4.2. Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае возникновения осложнений, по вине «Исполнителя», если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Потребителем своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

4.4. В случае отказа от исполнения договора Потребитель обязан возместить Исполнителю понесенные расходы.

4.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с условиями настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями.

4.6. Все споры и разногласия, возникшие между сторонами по настоящему договору, разрешаются путем переговоров между сторонами, а в случае не достижения согласия – в соответствии со ст. 17 Закона РФ «О защите прав потребителей.

**5. Прочие условия.**

* 1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до момента полного исполнения обязательств сторонами..
  2. Настоящий договор может быть изменен либо досрочно прекращен по обоюдному согласию Сторон, оформленному в виде Соглашения и подписанному Сторонами, а так же в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
  3. Все, что не урегулировано настоящим Договором определяется в соответствии с законодательством РФ.
  4. В соответствии с п.2 ст.160 Гражданского кодекса РФ при подписании настоящего договора и приложений к нему со стороны Исполнителя может быть использовано факсимильное воспроизведение подписи.

1. **Конфиденциальность**
   1. Стороны берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего договора.
   2. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны либо в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
   3. Информация, составляющая врачебную тайну, может быть передана:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО. адрес жительства, либо поставить прочерк)

1. Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество — полностью)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие оператору персональных данных ООО "Санаторий имени Станко», на обработку в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, адрес регистрации, контактный(е) телефон(ы), возраст; реквизиты паспорта или иного документа, удостоверяющего личность; место работы, занимаемая должность, данные о трудовой деятельности; семейное положение, состав семьи и данные о родственниках; реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС в Пенсионном фонде России (при необходимости их использования при оформлении документации); данные о состоянии моего здоровья, диагнозе заболевания, о факте обращения за медицинской помощью.

Я предоставляю право работникам Оператора на обработку моих персональных данных в рамках действующего законодательства РФ, а именно: совершение любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с моими персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные, в том числе посредством внесения их в медицинские карты, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договором ДМС), внесения их в электронную базу данных.

В интересах моего обследования и лечения я предоставляю право работникам Оператора передавать мои персональные данные другим медицинским организациям в случае необходимости их привлечения для оказания отдельных видов медицинских услуг.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховой организацией и территориальным фондом ОМС (при наличии соответствующих договоров), а также передавать соответствующую информацию в порядке ст. 13 Федерального закона оi 21 ноября 2011 года № 323-ФЭ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку действия настоящего Договора. Я оставлю за собой право отозвать свое Согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении или вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных Оператор обязан прекратить их обработку (за исключением блокирования и хранения) в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

1. Адреса и реквизиты сторон

**Исполнитель**: ООО «Санаторий имени Станко» 155823, Ивановская область, Кинешемский район, с. Станко**,** тел. (849331) 9-75-10 факс (84932) 416419 ИНН 3713005769 КПП 371301001 ОГРН 1023701591517 р/с 40702810817160101021 в Ивановском отделении 8639 ПАО СБЕРБАНК г. Иваново БИК 042406608

к/с 30101810000000000680

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.Л. Пономарева

М.п.

|  |  |
| --- | --- |
| **Потребитель:**  ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Приложение № 1

к договору на оказание платных медицинских услуг №\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Цена | Количество | Сумма |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Итого: |  |