**Уведомление в порядке п.24. Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»**

Я, **[PAT]**

(Ф.И.О. Заказчика)

Адрес: **[ADDRESS]**, телефон **[PHONE]**

Паспорт серия **[PASS\_SER]** № **[PASS\_NUM]** выдан **[PASS\_V],** именуемый в дальнейшем "Заказчик"

Я, **[PAT]**

(Ф.И.О. Пациента)

Адрес: **[ADDRESS]**, телефон **[PHONE]**

Паспорт серия **[PASS\_SER]** № **[PASS\_NUM]** выдан **[PASS\_V],** именуемый в дальнейшем "Пациент"

Своей подписью подтверждаю, что **до заключения договора** Исполнитель уведомил меня 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 потребителя (Пациента).

|  |
| --- |
| **Заказчик:**  **[PAT2]**  (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)  **Пациент**  **[PAT3]**  (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |

**Договор №** **[NUM]**

**на оказание платных услуг**

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг…" Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, ОГРН 1025203034988, ИНН 5260101352, код причины постановки на учет 526001001, зарегистрировано комитетом по управлению городским имуществом и земельным ресурсам администрации города Нижнего Новгорода 06 ноября 2001 г., свидетельство о государственной регистрации серии НРП-НН № 17536, свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 52 №000488228 от 03.12.2002 г. выдано Инспекцией МНС России по Нижегородскому району г. Н.Новгорода, именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице **ДОЛЖНОСТЬ, ФИО**, действующего на основании Устава, лицензии № Л041-00110-62/00574877 от 19.02.2021 г., выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, расположенной по адресу 603006, г. Н.Новгород, ул. Варварская д.32, телефон (831) 419-92-04, и доверенности № [DOVER1], с одной стороны и **[PAT]**

(Ф.И.О. Заказчика)

Адрес: **[ADDRESS]**, телефон **[PHONE]**

Паспорт серия **[PASS\_SER]** № **[PASS\_NUM]** выдан **[PASS\_V]**

именуемый в дальнейшем "Заказчик"- с другой стороны, совместно по тексту именуемые «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

**Условия договора**.

**1. Предмет договора**

1.1."Заказчик" поручает, а "Исполнитель" принимает на себя обязательства по желанию "Заказчика" выполнить в соответствии с имеющейся лицензией по ценам, утвержденным директором "Исполнителя", медицинские и иные услуги пациенту **[PAT1]**

(Ф.И.О. пациента)

Адрес: **[ADDRESS]**, телефон **[PHONE]**

Паспорт: серия **[PASS\_SER]** № **[PASS\_NUM]** выдан **[PASS\_V]**

согласно Перечню (далее - Смете) платных медицинских услуг (Приложение 1), являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора на сумму **[SUMMA]**.

1.2.Начало оказания медицинских и иных услуг **[DAT\_BEGIN]** (дата, период) после внесения «Заказчиком» оплаты в порядке, предусмотренном разделом 3 договора.

**2.Права и обязанности сторон**

2.1."Исполнитель" обязан:

-обеспечить соответствие предоставляемых им платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения разрешенным на территории РФ.

В случае отсутствия утвержденных в установленном порядке стандартов, медицинские услуги оказываются с соблюдением достаточной степени заботливости и осмотрительности.

* обеспечить "Заказчика" (Пациента) необходимой и достоверной информацией по оказанию платных медицинских услуг.

2.2."Исполнитель" вправе:

- не приступать к оказанию медицинских услуг до выполнения Заказчиком обязательств по их оплате в порядке, установленном договором.

* отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при выявлении у "Заказчика" (Пациента) противопоказаний к их проведению,
* отказать в проведении лечебно-диагностических мероприятий при нарушении "Заказчиком" (Пациентом) рекомендаций и требований лечащего врача и условий настоящего договора,
* привлекать соисполнителей, специализирующихся на оказании отдельных видов медицинских услуг, имеющих соответствующие лицензии,
* получать от Заказчика (Пациента) любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по договору. В случае непредставления или неполного / неверного предоставления Заказчиком (Пациентом) информации, исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

2.3."Заказчик" (Пациент) обязан:

* выполнить требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное и безопасное предоставление медицинской услуги, в т.ч. выполнять рекомендации лечащего врача,
* являться на процедуры и диагностические исследования строго в назначенное время,
* соблюдать правила санитарно-эпидемиологического режима, режим лечения, в том числе определенный на период х временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
* оплатить услуги в порядке, предусмотренном разделом 3 договора.
* удостоверить личной подписью бланк информированного согласия на проведение лечения, либо отказ от медицинских услуг, показанных ему по состоянию здоровья,
* сообщать достоверные сведения, обеспечивающие качественное и безопасное предоставление медицинской услуги, о своем состоянии здоровья, перенесенных заболеваниях, имеющихся аллергических реакциях на медикаменты и другие вещества,
* в случае каких-либо сомнений в правильности избранной медицинским персоналом методики и тактики лечения, а также применяемых лекарственных средств, незамедлительно обращаться к руководству "Исполнителя" (заведующему отделением, главному врачу соответствующего структурного подразделения),

2.4."Заказчик" (Пациент) вправе:

- получить по своему желанию медицинские услуги в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи,

* получать достоверную информацию о состоянии своего здоровья, ходе обследования и лечения, стоимости медицинских услуг,
* в любой момент отказаться от оказания медицинских услуг, оплатив "Исполнителю" оказанные на момент расторжения договора услуги и фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

2.5. Условия оказания платных медицинских услуг:

-Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

-В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами РФ предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

-Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном [законодательством](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/3) РФ об охране здоровья граждан.

-Исполнитель обязан при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

-Пациент перед получением медицинских услуг обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Исполнителю, а также подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство,

-Оказание услуг Пациенту происходит при условии их предоплаты в установленном договором порядке.

**3. Размер и порядок оплаты.**

3.1."Заказчик" производит оплату медицинских услуг через кассу "Исполнителя" в сроки, установленные п.3.2., 3.3. настоящего договора.

3.2."Заказчик" оплачивает стоимость медицинских и иных услуг по согласованной сторонами Смете (Приложение 1) в день заключения договора, путем осуществления авансового платежа в размере [AMOUNT\_AVANS] до начала оказания услуг.

3.3.Окончательный расчет в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., "Заказчик" производит в день окончания оказания услуг. В случае оказания услуги, носящей разовый характер, "Заказчик" производит оплату ее полной стоимости до начала ее оказания.

3.4.В случае, если при предоставлении услуг по состоянию здоровья "Заказчика" (Пациента) или по его желанию возникает потребность в предоставлении на возмездной основе дополнительных платных медицинских и иных услуг, не согласованных сторонами в Смете (Приложение 1), либо требуется исключение ранее согласованных сторонами услуг, **Заказчик и Исполнитель** устно согласовывают способом, позволяющим точно определить волю "Заказчика" оплатить, а Пациента получить дополнительные услуги и их стоимость либо исключить услуги, с последующим подписанием дополнительной Сметы, являющейся с момента подписания неотъемлемой частью настоящего договора. Число согласований дополнительных услуг и подписаний сторонами дополнительных Смет оказываемых услуг не ограничено.

**4. Ответственность сторон:**

Стороны исходят из добросовестности друг друга и не несут ответственности при предоставлении другой стороной сведений не соответствующих действительности.

4.1."Заказчик" (Пациент) несет ответственность:

* за достоверность результатов и основанном на их лечении при предоставлении анализов, исследований, заключений, выполненных сторонними медицинскими организациями,
* за просрочку оплаты фактически оказанных услуг "Заказчик" (Пациент) выплачивает пени в размере 0,1% просрочки от суммы платежа, подлежащей оплате в соответствии с п.3.2., 3.3. настоящего договора от суммы платежа за каждый день просрочки по требованию "Исполнителя".

4.2."Исполнитель" несет ответственность:

- за умышленные виновные действия медицинского персонала Исполнителя.

В иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения условий договора, повлекшие неблагоприятные последствия для другой стороны, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**5.Сроки в договоре. Досрочное расторжение договора. Изменение договора.**

5.1.Договор вступает в силу с момента подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

5.2."Заказчик" вправе отказаться от исполнения договора в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанны с исполнением обязательств по данному договору.

5.3.Изменение условий договора допускается в любое время по соглашению сторон, путем подписания дополнительного соглашения к договору. Подписание "Заказчиком" Сметы (Смет) на оказание дополнительных услуг в порядке, установленном п.3.4. договора, изменяет сумму договора и перечень оказываемых услуг. Другие условия договора при этом не меняются.

5.4.Срок ожидания платных медицинских услуг, предварительные сроки их оказания согласовывается сторонами до заключения договора. Подписывая договор, "Заказчик" и Пациент подтверждают, что сроки ожидания услуг и сроки их оказания с ними согласованы. Дата начала оказания услуг определена в п.1.2. договора.

**6. Прочие условия.**

6.1.Претензии и споры, возникшие между "Заказчиком", Пациентом и "Исполнителем" разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.2."Исполнитель" после исполнения договора без взимания дополнительной платы осуществляет в порядке и на условиях, установленных законодательством, выдачу потребителю (законному представителю потребителя) медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих 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.

6.3.Договор составлен в трех экземплярах (один экземпляр хранится у "Заказчика", второй - в бухгалтерии "Исполнителя", третий - у Пациента) и вступает в силу после подписания сторонами и внесения "Заказчиком" в кассу "Исполнителя" авансового платежа в размере, установленном п.3.2. договора. В случае если договор заключается "Заказчиком", одновременно являющимся «Пациентом» и "Исполнителем", он составляется в двух экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

6.4.Пациент и "Заказчик" информированы об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а так же о правилах оказания данных видов помощи в рамках Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России.

6.5.Пациент и "Заказчик" подписью в договоре отказываются от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств и подтверждают свое желание на получение платных медицинских услуг в ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России с момента вступления в силу настоящего договора до момента окончания оказания всех медицинских и иных услуг по согласованным сторонами Сметам.

6.6. Пациент и "Заказчик" подписью в договоре подтверждают, что уведомлены о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/0) "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.

**ПОДПИСИ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России**  603001 г. Н.Новгород, Нижне-Волжская набережная, д.2 УФК по Нижегородской области (ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России л/с 20326Х60440) ИНН 5260101352 КПП 526001001  **Банк получателя:**  **БИК** 012202102  **Наименование банка:** ВОЛГО-ВЯТСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород  **Единый казначейский счет (Кор.сч.):** 40102810745370000024  **Казначейский счет (счет получателя):** 03214643000000013200  ОКТМО 22701000  Единая справочная служба тел.: (831) 428-81-88  Скорая медицинская помощь тел.: (831) 421-82-62  **[ДОЛЖНОСТЬ, ФИО].** **[DOVER2]**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | **Заказчик:**  **[PAT2]**  (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)  **Пациент**  **[PAT3]**  (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |