УВЕДОМЛЕНИЕ

о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) исполнителя договора об оказании платных медицинских услуг

ИП Егорян Д.С. в соответствии с п.23 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации № 659 от 30 мая 2026 года, уведомляет

_____
_____

(*Ф.И.О. законного представителя)*

о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя договора (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.

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

Текущая дата _____

(Ф.И.О. законного представителя, (подпись)

ДОГОВОР ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

№_____

г. Ростов-на-Дону
Текущая дата

ИП Егорян Д.С. , лицензия№ЛО41-01050-61/00960029 от 08.12.2023, выданной Минздравом Ростовской области (г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии, д. 33, тел. +7 (863) 242-41-09), при оказании первичной, в том числе доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гинекологии-эндокринологии, ; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи по : гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гинекологии-эндокринологии, диагностика и осмотр(кроме ведения беременных), профилактика и диспансерное наблюдение ; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гинекологии-эндокринологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, диагностические услуги, лечебные (амбулаторные) процедуры, профилактика и маршрутизация.

в лице индивидуального предпринимателя Егорян Дианы Суриковны**,** ОГРН 323619600170133 , зарегистрированный Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 25 по Ростовской области от 11 августа 2023г. по Ростовской области, адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, ул. Красноармейская, д.178, действующий в соответствии с лицензией № Л041-01050-61/00960029 от 07.12.2023г. на осуществление медицинской деятельности , именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и

_____

(ф.и.о./наименование Заказчика)

Паспортсерия____№_____Выдан«___»_____года,_____
зарегистрирован_____
Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____ e-mail:_____
Документ подтверждающий полномочия законного представителя(свидетельство о рождении,доверенность и тд) _____
именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу

_____

Потребителя (Пациента)

Паспорт серия____№_____Выдан«___»_____года,_____
зарегистрирован_____
Телефон: +7 (9_____) _____ - _____ - _____ e-mail:_____ именуемый(ая) в дальнейшем "Потребитель", далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю платную медицинскую услугу, представляющую собой медицинское вмешательство, направленное на профилактику, диагностику и лечение заболевания, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (утв. приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н) и клиническими рекомендациями Минздрава. Платная медицинская услуга имеет самостоятельное законченное значение и на нее не распространяются требования Закона о защите прав потребителей.
1.2. Потребитель подтверждает, что уведомлён об обязанности соблюдать режим лечения. Потребитель предупреждён, что несоблюдение назначений и рекомендаций Исполнителя (медицинского работника), включая, но не ограничиваясь: нарушение предписанного режима лечения, сроков явки на прием, — может повлечь за собой снижение качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможность ее завершения в установленный договором срок, а также причинение вреда здоровью Потребителя.
1.3. Подписанием настоящего договора Пациент подтверждает, что до заключения договора ему в доступной форме предоставлена информация о возможности, порядке и условиях 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, а также о том, что на момент заключения настоящего договора ИП Егорян Д.С. не является медицинской организацией, участвующей в реализации указанных программ. Подписанием настоящего Договора Пациент подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему услуг на платной основе.
1.4. На момент подписания договора Потребитель подтверждает, что:

ознакомился с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.05.2026 № 659, и Прейскурантом Исполнителя;

ознакомился с иной информацией, размещенной на сайте Исполнителя https://gynecologyuzi61.ru/ и на информационных стендах (стойках) в части формы Договора;ознакомился и получил сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности и перечне видов работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в том числе о доступе к общественной информаций, содержащейся в электронных реестрах лицензий, размещенной по адресу https://roszdravnadzor.gov.ru/services/licenses;получил информацию о порядках, стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте Исполнителя ссылок на Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (minzdrav.gov.ru), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;получил информацию о медицинских работниках, отвечающих за предоставление Услуг (их профессиональном образовании и квалификации), а также о том, что граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения,

и правила поведения пациента в гинекологической клинике

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель имеет право:
-2.1.1.Требовать от Потребителя предоставления сведений и документов, необходимых для оказания услуг по настоящему договору, в т.ч. о состоянии здоровья, противопоказаниях
2.1.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема Исполнитель вправе направить Потребителя с его согласия к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации или увеличить сроки оказания услуг.
2.1.3. Отсрочить или отменить оказание услуги, в том числе в день назначения, в случае обнаружения у Потребителя противопоказаний.
2.1.4. Оставить в своем распоряжении все результаты обследований, результаты ультразвукового исследования, фотографии, производить фотопротоколирование клинической ситуации, результатов лечения..
2.1.5. С письменного согласия Потребителя оказывать Потребителю услуги, не предусмотренные Договором, о чем Потребитель должен быть заранее предупрежден в устной или письменной форме, с обязательным предварительным уведомлением о стоимости.
2.1.6. При отсутствии возможностей у Исполнителя для проведения диагностических, консультационных, лечебных манипуляций, ИСПОЛНИТЕЛЬ с согласия Заказчика (Пациента) вправе направить его в иную медицинскую организацию.
2.1.7. Создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством

Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

2.1.8. Обрабатывать и передавать персональные данные и предоставлять информацию о состоянии здоровья Потребителя в соответствии с законодательством РФ.
2.1.9. Определять Правила поведения пациентов в клинике и доводить их до пациента Потребителя.
2.1.10. Устанавливать систему видеонаблюдения, направленную на обеспечение безопасности рабочего процесса, поддержание порядка, предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечение объективности расследования в случаях их возникновения.

2.1.11. В случае уклонения от получения или немотивированного отказа Потребителя от подписания акта об оказании Услуг Исполнитель вправе составить акт в одностороннем порядке. В таком случае Услуги будут считаться оказанными Исполнителем, принятыми Потребителем и подлежащими оплате в соответствии с условиями Договора в полном объеме.

2.2. Потребитель имеет право:
2.2.1. Получать от Исполнителя Услуги, предусмотренные настоящим Договором, соответствующие порядкам оказания медицинской помощи, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, в условиях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям.

2.2.2. Получать информацию: о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения, с учетом необходимости соблюдения врачебной тайны; об используемых при предоставлении Услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.2.3. Определять круг лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2.2.4. Получать от Исполнителя защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2.5. Отказаться от исполнения Договора полностью или частично, подписав отказ от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги, при условии оплаты фактически понесенных Исполнителем расходов.

2.2.6. Получить от Исполнителя возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи, в случаях, установленных законодательством.

2.2.7. Требовать соблюдения иных своих прав в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.2.8. В случаях возникновения конфликтных ситуаций обратиться к руководителю подразделения или к Исполнителю.

2.2.9. Направлять возможные обращения (жалобы) к Исполнителю в письменной форме на почтовый или электронный адрес, указанный в Договоре. Ответ на обращение (жалобу) направляется Исполнителем в соответствии с Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

2.2.10. Требовать составления твердой сметы на оказываемые услуги. При этом твёрдая смета не подлежит изменению в ходе исполнения договора.

2.2.11. Выбирать время приема у врача из имеющегося свободного.
2.2.12. На добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством.
2.2.13. Знакомиться с документами, получить медицинскую справку.
2.2.14. Получить документы для социального вычета.

2.3. Исполнитель обязан:
2.3.1. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации», положениями об организации оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.

2.3.2. Обеспечить Потребителя доступной, своевременной, достоверной и достаточной информацией об оказываемых медицинских услугах и их стоимости, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях.

2.3.3. В случае изменения состояния здоровья Потребителя, обуславливающего необходимость изменения перечня (спектра) предусмотренных настоящим Договором медицинских услуг, немедленно поставить в известность об этом Потребителя для внесения соответствующих изменений в настоящий Договор.

2.3.4. Информировать Потребителя 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 (ОМС).

2.3.5. Соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах.

2.3.6. Вести медицинскую документацию Потребителя, учетные и отчетные статистические формы, производить учет видов, объема и стоимости оказанных Услуг.

2.3.7. Уведомить Потребителя о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.3.8. После исполнения Договора представить Потребителю по его требованию справку об оказанных медицинских услугах в целях получения социального вычета на расходы по лечению (далее — Справка), иные документы: копию договор. Справка выдается на руки Потребителю в течение 10 рабочих дней со дня поступления заявления Исполнителю о представлении указанных документов. Выдача Справки третьим лицам не осуществляется. Указанные документы выдаются бесплатно в установленные сроки.

2.4. Потребитель обязан:

2.4.1. Своевременно и в полном объеме оплачивать медицинские услуги, оказываемые в соответствии с данным Договором.

2.4.2. Получить у Исполнителя акт об оказании Услуг, подписать и возвратить один экземпляр.

2.4.3. В случае несогласия с объемом и/или качеством Услуг в тот же срок направить Исполнителю мотивированный отказ от подписания акта.

2.4.4. Оформить информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (далее — ИДС), которое должно содержать, помимо сведений о диагнозе, вмешательстве и рисках, подтверждение ознакомления с правом на составление твердой сметы, предупреждение о том, что аналогичную медицинскую помощь можно получить бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ОМС), а также фразу об осознанном выборе платной услуги.

2.4.5. Информировать Исполнителя о перенесенных заболеваниях, инфекциях, известных ему аллергических реакциях и прочих противопоказаниях для проведения лечения и/или исследования. В случае сокрытия противопоказаний к проведению медицинского вмешательства несет риск причинения вреда своему (представляемого) здоровью и ответственен за него.

2.4.6. Своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них.

2.4.7. Выполнять все указания (рекомендации) медицинских работников Исполнителя, в том числе по использованию лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Потребитель уведомлен, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников, в том числе назначенного режима лечения, графика приема лекарственных препаратов, сроков явки на процедуры и обследования, может

повлечь за собой снижение качества предоставляемой платной медицинской услуги, невозможность ее завершения в установленный договором срок, а также причинение вреда его здоровью.

2.4.8. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Потребитель обязуется соблюдать режим медицинской организации, правила безопасности, пожарной безопасности, антитеррористической безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях, установленные локальными актами Исполнителя.

2.4.9. Соблюдать нормы закона о режиме (порядке) лечения, предусмотренные действующим законодательством, а также указанные в Правилах внутреннего распорядка Исполнителя.

2.4.10. Соблюдать требования законодательства РФ на запрет курения на территории и в помещениях Исполнителя.

2.4.11. Сотрудничать с медицинскими работниками Исполнителя при получении медицинских услуг, не нарушать предусмотренных законодательством прав как медицинских работников и иных лиц, участвующих в оказании медицинской помощи (услуг), так и других пациентов.

2.4.12. Неукоснительно выполнять медицинские предписания (или отказываться от их выполнения) в порядке, предусмотренном законом, не осуществлять самостоятельного лечения, не рекомендованного в связи с оказанием медицинских услуг по данному Договору.

3. УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

3.1. Все гинекологические услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований и условий, Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.2. Потребитель подтверждает, что до подписания настоящего договора, ознакомлен в доступной форме с информацией о платных гинекологических услугах.

3.3. Основанием для предоставления услуг является подписанное Пациентом информированное добровольное согласие на получение медицинской услуги

3.4. Срок оказания услуг, а также объем и их стоимость, зависят от состояния здоровья Потребителя, диагноза, периода, необходимого для качественного и безопасного оказания услуг, графика визитов Потребителя, расписания работы врача. Срок оказания услуги начинается с факта обращения Заказчика (Потребителя) к Исполнителю. Терапевтическое лечение включает от 1 до 5 посещений.

3.5. Если в процессе оказания услуг возникла необходимость изменить план лечения с оказанием дополнительных услуг, то они оказываются только после получения письменного согласия Потребителя. Отказ Потребителя от получения дополнительных услуг, связанных с медицинскими показаниями, также оформляется письменно с разъяснением ему последствий такого отказа.

3.6. 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".

3.7. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз.

3.8. Исполнитель предоставляет Потребителю гарантию на все виды услуг, согласно положению о гарантийных сроках и сроках службы на услуги, производимые Исполнителем. Гарантийные сроки отмечены в амбулаторной карте Потребителя.

4. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ

4.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Потребителю гинекологических услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в Акте, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

4.2. Потребитель обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта.

4.3. С согласия Потребителя и Исполнителя услуги могут быть оплачены в полном объеме предоплатой или частично путем внесения аванса. При досрочном расторжении договора делается перерасчет за фактически оказанные услуги и возврат ранее внесенного аванса Потребителю наличными в течение 10 рабочих дней с момента расторжения договора по заявлению Потребителя/

4.4. Оплата Медицинских услуг производится Пациентом в рублях путем внесения наличных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчёту, путем перевода денежных средств на расчётный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим Законодательством РФ.

5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договору, если причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) является чрезвычайное и непредотвратимое обстоятельство (непреодолимая сила).

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ КОПИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

6.1. Ознакомление Потребителя или его законного представителя с медицинской документацией, выдача справок и медицинских заключений, представление медицинских документов (их копий) и выписок из них производятся без взимания дополнительной платы согласно положениям действующего законодательства РФ и локальных нормативных актов, которые могут быть изданы Исполнителем.

6.2. При поступлении письменного заявления от Потребителя на получение копий медицинских документов (выписок из медицинских документов) документы предоставляются в течении 14 календарных дней с момента регистрации заявления

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Потребитель может направить обращение (жалобу) в письменном виде на бумажном носителе по почте, электронном виде с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение 5 лет.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Настоящий Договор может быть изменен и дополнен по соглашению Сторон.

9.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме.

9.4. Настоящий Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке Потребителем в случае его отказа от медицинского вмешательства и дальнейшего получения медицинской услуги в установленном законодательством порядке. В этом случае Исполнитель информирует Потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Исполнителя второй у Потребителя.

10. АДРЕС, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Законный представитель: **Дата рождения** **паспорт** **серия № дата выдачи код подразделения** **выдан** **Адрес регистрации:** **Адрес фактического проживания:** **Телефон:** **Адрес электронной**	Индивидуальный предприниматель Егорян Диана Суриковна Адрес места осуществления деятельности: 344000, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Красноармейская, д. 178 ОГРНИП: 323619600170133 ИНН: 616511548048 ОКПО: 2025054408 Банковские реквизиты:

почты:_____	р/с 40802810852090417939 в Юго-Западном банке СБ России к/с 30101810600000000602 БИК 046015602
Потребитель:	**Исполнитель: ИП Егорян Д.С.**
_____/_____/	_____/ Егорян Д.С./