г. Красноярск « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

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 АНО «ЦАГ» (клиника Марии Вавиловой), далее - Клиника, уведомляет Вас о том, что:

* Клиника не участвует в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и программе бесплатного оказания медицинской помощи по месту жительства (прикрепления).
* в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", вы обязаны соблюдать режим лечения. Несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии Вашего здоровья.
* Вы ознакомлены с правилами поведения пациента в Клинике и обязуетесь их соблюдать.
* до заключения договора Вы ознакомлены с прейскурантом клиники, порядком оказания платных медицинских услуг, расположенных на информационном стенде в регистратуре клиники.

С настоящим уведомлением ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (Подпись)

**ДОГОВОР**

**оказания платных медицинских услуг**

г. Красноярск «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

АНО «ЦАГ» (клиника Марии Вавиловой) (лицензия № Л041-01019-24/00309633 от 10.11.2016 г.), в лице Директора Вавиловой Марии Михайловны, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем **«Клиника»**, с одной стороны, и

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

именуемый(ая) в дальнейшем  **«Пациент»**, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Клиника оказывает Пациенту предусмотренные договором медицинские и иные услуги по своему профилю деятельности в соответствии с выданной лицензией, а последний обязуется оплатить оказанные услуги согласно Прейскуранту на медицинские услуги (далее - Прейскурант), утверждённому в установленном порядке. На момент подписания настоящего договора Пациент ознакомлен с действующим Прейскурантом. Прейскурант размещён также в общем доступе на стенде Клиники (перечень платных медицинских услуг в Прейскуранте соответствует номенклатуре медицинских услуг).

1.2. Объём предоставляемых услуг определяется медицинскими показаниями, пожеланиями Пациента, возможностями Клиники, и согласуется сторонами, исходя из Прейскуранта. Итоговый объём и стоимость оказанных услуг отражаются в акте(-ах) оказанных услуг, являющемся неотъемлемым приложением к настоящему договору.

1.3. Медицинские услуги предоставляются в соответствии с действующим законодательством, на основе порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

1.4. При заключении настоящего договора до Пациента в устной форме на русском языке доведена необходимая и достоверная информация о Клинике, [режиме работы](about:blank) и реализуемых товарах и услугах в соответствии со ст.8-10 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300 «О защите прав потребителей». Указанная информация также размещена в общем доступе на стенде Клиники.

1.5. При заключении настоящего договора до Пациента в устной форме на русском языке доведена необходимая и достоверная информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

1.6. Пациент уведомлён о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](about:blank) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определённый на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.7. Оказанию медицинских услуг по настоящему договору предшествует получение информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента) в порядке, установленном действующим законодательством (Приложение № 1 к настоящему договору).

1.8. Пациент даёт согласие на использование персональных данных, указанных в настоящем договоре, в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.9. Услуги по настоящему договору считаются оказанными Клиникой в полном объёме с момента подписания сторонами Акта оказанных услуг (Приложение № 2 к настоящему договору).

1. **ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. **Клиника обязуется:**

2.1.1. Провести обследование и осмотр **Пациента**. Ознакомить **Пациента** с предварительным диагнозом и рекомендованным планом лечения, стоимостью медицинских услуг и приблизительных сроков выполнения, а также информировать его при внесении в план каких-либо изменений.

2.1.2. Исчерпывающе разъяснить **Пациенту** обо всех особенностях, свойствах, методах лечения, характеристиках (в том числе о предполагаемом эстетическом виде) изделия; о применяемых средствах и материалах, возможных осложнениях, возникающих в процессе или после оказания услуг.

2.1.3. Приступить к выполнению услуг после получения от **Пациента** согласия на проведение медицинского вмешательства.

2.1.4. Оказать качественную, квалифицированную медицинскую помощь, с применением по показаниям обезболивающих, по выбору **Пациента** из имеющихся у **Клиники,** средств.

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

2.1.6. Соблюдать иные требования законодательства РФ в сфере здравоохранительной деятельности.

2.2. **Пациент обязуется:**

2.2.1. Ознакомиться с информацией о медицинских услугах и правилами предоставления услуг и соблюдать их.

2.2.2. Выполнять требования **Клиники**, обеспечивающие качественное предоставление услуг, в том числе о заполнении анкеты для оценки общего состояния здоровья, и немедленно извещать лечащего врача обо всех изменениях, о принимаемых лекарственных препаратах в процессе лечения или после него.

2.2.3. Являться на приём в согласованное время.

2.2.4. Чётко выполнять все назначения и рекомендации врача.

2.2.5. В случае выявления в течении срока службы или гарантийного срока недостатка в оказанной услуге – немедленно обратиться в **Клинику**, не прибегая к помощи других лечебных учреждений, в противном случае **Клиника** не несёт ответственности за последствия проведенного лечения.

2.2.6. Оплатить стоимость оказанных услуг в сроки и в порядке, установленном договором.

2.2.7. Соблюдать режим медицинской организации, правила безопасности и пожарной безопасности, а также правила поведения пациента в медицинских организациях.

2.2.8. Сотрудничать с медицинским персоналом 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. Бережно относиться к имуществу медицинской организации.

1. **ПРАВА СТОРОН**

3.1. **Пациент вправе:**

3.1.1. Выбрать день, и забронировать время приёма врача в соответствии с графиком работы **Клиники** и с учётом занятости времени персонала **Клиники**.

3.1.2. Перенести назначенный приём на другое время, уведомив об этом **Клинику** не позднее, чем за 6 часов до назначенного времени приёма.

3.1.3. Выбрать другого врача более высокой квалификации.

3.1.4. В случае несогласия с поставленным диагнозом или предложенным планом лечения, расторгнуть договор, уплатив соответствующую сумму за проведённое обследование, о чём делается отметка в медицинской карте.

3.1.5. Расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке при условии полной оплаты фактически оказанных ему услуг.

3.1.6. В случае установления недостатка в оказании медицинской помощи, возникшего по вине **Клиники**, потребовать безвозмездного его устранения.

3.1.7. Требовать соблюдения иных прав в сфере здравоохранительной деятельности, предусмотренных действующим законодательством.

3.2. **Клиника вправе:**

3.2.1. Отказать в оказании услуг при неоднократном нарушении **Пациентом** условий настоящего договора, грубых нарушениях врачебных назначений, некорректном поведении по отношению к персоналу, при выборе **Пациентом** заведомо неверного способа лечения, который не соответствует медицинским требованиям и показаниям и может вызвать нежелательные последствия. При этом уплаченные суммы за фактически оказанные услуги не возвращаются.

3.2.2. Перенести лечебное мероприятие на новый срок при опоздании **Пациента** на приём при условии, если это не позволит провести качественное и безопасное лечение в оставшееся забронированное время приема.

3.2.3. В случае неявки на запланированный визит без предупреждения об этом менее, чем за 6 часов, осуществить приём **Пациента** через первичную запись в регистратуре.

3.2.4. Производить замену лечащего врача, а также ввиду непредвиденного отсутствия лечащего врача в назначенный день, предложить другого врача для оказания услуг в рамках настоящего договора.

3.2.5. Изменить по медицинским показаниям план, объём и стоимость лечения, о чем проинформировать **Пациента** до проведения лечения.

3.2.6. При необходимости направить **Пациента** за его счёт к другим специалистам или в другое медицинское учреждение для проведения дополнительных диагностических исследований, на консультацию.

3.2.7. Требовать от Пациента предоставления информации о состоянии его здоровья (ранее перенесённых и наследственных заболеваниях, противопоказаниях по применению лекарственных средств и т.п.), необходимой для оказания медицинских услуг согласно настоящему договору.

3.2.8. Требовать от Пациента (Пациента/законного представителя) оплаты оказанных медицинских услуг.

1. **ЦЕНА И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ**

4.1. Оплата за услуги производится наличными денежными средствами в кассу **Клиники** или безналичным путём на его расчётный счёт в порядке полной предоплаты 100 % суммы согласно действующему Прейскуранту цен на услуги **Клиники**.

4.2. При возникновении в процессе оказания услуги её корректировки, влияющей на стоимость, **Клиника** обязуется сообщить об этом **Пациенту**. При этом **Пациент** вправе отказаться от дальнейшего оказания услуг и расторгнуть договор, возместив **Клинике** фактически понесённые расходы. Если **Пациент** не возражает, оказание услуг продолжается на новых условиях, оформленных в письменном виде.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

5.1. **Клиника** несёт ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей при наличии своей вины.

5.2. **Клиника** не несёт ответственность за возникновение у **Пациента** осложнений, побочных, в том числе аллергических реакций, если услуги оказаны качественно.

**Клиника** не несёт ответственность за результаты лечения, ухудшения первоначально достигнутых результатов и за вред, причинённый здоровью, возникшие в результате: неполного или недостоверного сообщения существенных сведений об общем состоянии здоровья **Пациентом**; неявки или несвоевременной явки **Пациента** на запланированный визит или контрольный медицинский осмотр; досрочного расторжения договора по инициативе или по вине **Пациента** (п.п.3.1.4.; 3.2.1.; 4.2.); несоблюдения рекомендаций, данных лечащим врачом; отказа **Пациента** от проведения дополнительных обследований, консультаций; прекращения лечения **Пациента** при условии невыполнения плана лечения.

При этом уплаченные **Пациентом** денежные средства за оказанные услуги не возвращаются.

5.3. В случае неблагоприятного исхода лечения, о возможности которого **Пациент** предупреждён **Клиникой** до начала оказания услуги, возврат внесённых за лечение денежных средств не производится.

5.4. **Пациент** согласен с тем, что после оказания услуг могут возникнуть некоторые неудобства и болезненные ощущения, которые не могут считаться недостатком услуги, т.к. являются неотъемлемой частью процесса адаптации организма, процесса заживления и восстановления тканей.

1. **РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Спор, возникший между **Пациентом** и **Клиникой** по поводу оказания медицинских услуг по настоящему договору, может быть разрешён путём переговоров, процедуры медиации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Данное положение не лишает стороны настоящего договора права на непосредственное обращение в суд, как минуя процедуры альтернативного разрешения споров, так и вследствие недостижения в их ходе обоюдного согласия.

6.2. Договор заключается при наличии паспорта **Пациента**. Договор заключается в двух экземплярах, и действует в течение 3 (Трех) лет с момента подписания. Если ни одна из сторон не заявит о его расторжении– договор считается пролонгированным на новый срок (Три года).

6.3. Анкета о состоянии здоровья, заполненная **Пациентом**, согласие на медицинское вмешательство являются приложениями к медицинской карте **Пациента** и могут быть выданы в ксерокопиях по требованию **Пациента**.

6.4. **Пациенту**, имеющему одновременно право на бесплатное лечение по государственным программам, но добровольно согласившемуся на платное лечение, уплаченные суммы за качественно оказанные услуги по настоящему договору возврату не подлежат.

**Пациент** заверяет, что договор им прочитан, смысл и значение каждого пункта ему разъяснены, и соответствуют его намерениям.

6.5. Стороны обязуются немедленно уведомлять друг друга об изменениях своих адресов и реквизитов.

6.6. **Сведения о лицензии Клиники:** Регистрационный номер лицензии: № Л041-01019-24/00309633; дата предоставления лицензии: 10.11.2016 г., выдана бессрочно Министерством здравоохранения Красноярского края. [Перечень](about:blank) предоставляемых услуг, составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

* при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

по:сестринскому делу;

* при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии;терапии;

* при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных

условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); гастроэнтерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии; психотерапии; ультразвуковой диагностике; эндокринологии; эндоскопии;

* при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы

(услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности; экспертизе качества медицинской помощи.

**АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН:**

**Клиника:** АНО «ЦАГ» (клиника Марии Вавиловой),

адрес: 660125 г. Красноярск, пер. Светлогорский,2 оф. 356,.тел.: 8 (391) 2-772-711, e-mail: ano\_cag@inbox.ru

ОГРН 1052465121378, ИНН 2465094848, КПП 246501001, ОКПО 78464284

Ф-Л СИБИРСКИЙ ПАО БАНК «ФК ОТКРЫТИЕ» Р/сч 40703810795240006885

К/сч 30101810250040000867 в Сибирское ГУ Банка России, БИК: 045004867.

**Пациент:**

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

(ФИО)

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия № дата код подразделения

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Клиника:**

**директор АНО «ЦАГ»**

**(клиники Марии Вавиловой) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.М.Вавилова Пациент: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**