

УВЕДОМЛЕНИЕ

В соответствии с требованиями пункта 6 Правил предоставления медицинским организациям платных медицинских услуг, утвержденных постановлением правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006, Заказчик (Потребитель) уведомлен о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с областной программой государственных гарантий на оказание бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области на текущий год.

Заказчик уведомлен 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 настоящим уведомлением ознакомлен до подписания договора:

Ф.И.О. полностью _____ Подпись _____ «__» _____ 20__ г.

Договор на оказание платных медицинских услуг № _____

г.Томск _____ «__» _____ 20__ г.

Гражданин (ка) _____ именуемый (ая) в дальнейшем «Заказчик», с одной стороны, и ООО «АПФ-центр» в дальнейшем именуемый «Исполнитель», лицензия ЛО -70 -01-002391, выданной 10.08.2018 г. Лицензионной палатой Администрации Томской области, в лице директора Зеневич Е.М, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

- 1.1 Предметом настоящего Договора является оказание «Исполнителем» платной медицинской услуги «Потребителю» _____ (дата рожд., ФИО пациента).
- 1.2 «Заказчик» обязуется оплатить их в порядке и на условиях, установленных настоящим договором.
- 1.3 Наименование и цена медицинской услуги (услуг), их общая стоимость указаны в **Приложении(-ях)** к настоящему договору.
- 1.4 «Заказчик» подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора «Исполнитель»:
 - ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012 г. №1006);
 - с Правилами внутреннего распорядка, действующими на территории «Исполнителя»
 - ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке
- 1.5 Подписав настоящий Договор, «Заказчик» подтверждает, что он на основании полученной от «Исполнителя» информации добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

2. Порядок оплаты

- 2.1 Общая стоимость услуг по настоящему договору определяется в Приложении (-ях) к настоящему договору и формируется из стоимости фактически оказанных услуг, которая определяется на основании Прейскуранта, утвержденного Заказчиком на момент оказания услуги.
- 2.2 Оплата медицинской услуги производится в 100% объеме от стоимости услуг в день заключения Договора.
- 2.3 Оплата медицинской услуги производится по выбору «Заказчика» одним из следующих способов:
 - 2.3.1 Наличный расчет в день оказания медицинской услуги, путем внесения денежной суммы в кассу «Исполнителя».
 - 2.3.2 Безналичный расчет, путем перечисления денежной суммы с использованием платежного терминала или на расчетный счет «Исполнителя».

3. Права и обязанности сторон

- 3.1 «Исполнитель» обязан:
 - 3.1.1 Оказать «Потребителю» квалифицированную, качественную, медицинскую помощь в установленный срок.
 - 3.1.2 Предоставить «Потребителю» доступную, достоверную информацию о предоставляемой медицинской услуге;
 - 3.1.3 Сохранить конфиденциальность информации, касающейся «Потребителя», соблюдать правила этики;
 - 3.1.4 Надлежащим образом вести медицинскую документацию и предоставить по требованию «Потребителя» ксерокопии медицинской документации, установленного образца.
- 3.2 «Исполнитель» имеет право:
 - 3.2.1 Требовать от «Потребителя» своевременной оплаты оказанных ему медицинских услуг.
 - 3.2.2 В случае возникновения неотложных ситуаций, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренной договором;
 - 3.2.3 Отказаться от исполнения настоящего Договора в одностороннем порядке в случае, если «Потребитель» нарушает права, свободы и законные интересы «Исполнителя», персонала ООО «АПФ-центр» или иных лиц, находящихся на территории «Исполнителя» в момент оказания услуг(и) «Потребителю».
- 3.3 «Потребитель» обязан:
 - 3.3.1 Своевременно и в полном объеме оплатить стоимость медицинской услуги.
 - 3.3.2 Соблюдать все правила, режим, установленные врачом, во время прохождения лечения и выполнять требования медицинского персонала, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги;
 - 3.3.3 Предоставить информацию, до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях,

противопоказаниях.

3.4 «Потребитель» имеет право :

- 3.4.1 Получать полную информацию о порядке оказания и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу, его профессиональном образовании и квалификации.
- 3.4.2 Отказаться от получения медицинской услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» фактических затрат.
- 3.4.3 На возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги.

4. Ответственность сторон.

4.1 За неисполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5. Заключительные пожелания

- 5.1 Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
- 5.2 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. У каждой из сторон находится по одному экземпляру настоящего Договора.
- 5.3 Данный договор, согласно, гражданского законодательства РФ, может быть подписан сторонами с использованием факсимиле.

6. Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель» ООО «АПФ-центр», Фирменное название: Аудио-психо-фонологический центр «Потенциал», телефон 8 3822 909100 Юрид.адрес: 634055 г. Томск, мкр. Наука, ул.Северянка, д.5 Факт.адрес: 634009 г. Томск, ул. Розы Люксембург д.19 ОГРН 1117017012155 ИФНС РФ по г.Томску Лицензия ЛО -70 -01-002391 от 10.08.2018 г. выдана Комитетом по лицензированию Томской области Адрес: 634029, г.Томск, ул.Белинского д.19, т.(3822)53-34-11 Перечень услуг составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: при осуществлении медико-санитарной помощи по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, функциональной диагностике.	«Заказчик»: Ф.И.О. _____ Адрес _____ Тел.: _____ Заказчик _____ (подпись) Директор ООО «АПФ-центр» _____/Зеневич Е.М./
	«Потребитель»: Ф.И.О. _____ Адрес _____ Тел.: _____ Потребитель _____ (подпись)

Перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию по договору на оказание платных медицинских услуг

ФНО: _____

Код услуги	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Цена услуги в рублях	Скидка Надбавка	Кол-во, шт.	Всего в рублях
Итого:						

Начальный срок оказания услуг определяется датой подписания настоящего перечня медицинских услуг

Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель» ООО «АПФ-центр», Фирменное название: Аудио-психо-фонологический центр «Потенциал» Юрид.адрес: 634055 г. Томск, мкр. Наука, ул.Северянка, д.5 Факт.адрес: 634009 г. Томск, ул. Розы Люксембург д.19 ОГРН 1117017012155 ИФНС РФ по г.Томску Лицензия ЛО -70 -01-002391 от 10.08.2018 г. выдана Комитетом по лицензированию Томской области Адрес: 634029, г.Томск, ул.Белинского д.19, т.(3822)53-34-11 Перечень услуг составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: при осуществлении медико-санитарной помощи по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, функциональной диагностике.	«Заказчик»:
	Ф.И.О. _____
	Адрес _____
	Тел.: _____
Директор ООО «АПФ-центр» _____ /Зеневич Е.М./	Заказчик _____ (подпись)
	«Потребитель»:
	Ф.И.О. _____
	Адрес _____
	Тел.: _____
	Потребитель _____ (подпись)
	ДАТА: _____

Перечень медицинских услуг, подлежащих оказанию по договору на оказание платных медицинских услуг

ФНО: _____

Код услуги	Наименование услуги	Дата оказания услуги	Цена услуги в рублях	Скидка Надбавка	Кол-во, шт.	Всего в рублях
Итого:						

Начальный срок оказания услуг определяется датой подписания настоящего перечня медицинских услуг

Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель» ООО «АПФ-центр», Фирменное название: Аудио-психо-фонологический центр «Потенциал» Юрид.адрес: 634055 г. Томск, мкр. Наука, ул.Северянка, д.5 Факт.адрес: 634009 г. Томск, ул. Розы Люксембург д.19 ОГРН 1117017012155 ИФНС РФ по г.Томску Лицензия ЛО -70 -01-002391 от 10.08.2018 г. выдана Комитетом по лицензированию Томской области Адрес: 634029, г.Томск, ул.Белинского д.19, т.(3822)53-34-11 Перечень услуг составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: при осуществлении медико-санитарной помощи по: лечебной физкультуре, медицинскому массажу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, функциональной диагностике.	«Заказчик»:
	Ф.И.О. _____
	Адрес _____
	Тел.: _____
Директор ООО «АПФ-центр» _____ /Зеневич Е.М./	Заказчик _____ (подпись)
	«Потребитель»:
	Ф.И.О. _____
	Адрес _____
	Тел.: _____
	Потребитель _____ (подпись)
	ДАТА: _____