

Уведомление Потребителя/Заказчика/Пациента о несоблюдении назначений (рекомендаций врача) при оказании платных медицинских услуг
На основании пункта 24 раздела IV Постановления Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», подтверждаю, что ДО заключения договора Исполнитель в письменной форме уведомил меня 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.
До момента заключения настоящего договора Исполнитель ознакомил Потребителя с возможностью бесплатного получения медицинских услуг, входящих в Программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. **Подписав настоящий договор, Потребитель подтверждает, что добровольно обратился к Исполнителю за оказанием услуг на платной (возмездной) основе**
Потребитель/Заказчик/Пациент _____ / «____» _____ 202__ г.

ДОГОВОР № _____

г. Ижевск

_____. 202__ г.

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Санаторий для детей «Малышок» Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-18-01-001375, дата регистрации лицензии: 09.04.2014) в лице Главного врача Карташевой Елены Глебовны, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Санаторий**», с одной стороны, и гражданин (физическое лицо) _____, именуемый в дальнейшем «**Заказчик**», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. По настоящему договору Санаторий обязуется оказать платные медицинские услуги Заказчику или несовершеннолетнему _____,

(указываются фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента/ребёнка, дата рождения)

в дальнейшем именуемому «**Потребитель**», законным представителем¹ которого является Заказчик, а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги.

2. Санаторий оказывает Потребителю следующие платные медицинские услуги (далее – **ПМУ**):

(указывается код, наим-е услуги, а также объём её оказания в случае, если по требованию Заказчика он отличается от стандарта мед.помощи)

II. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

3. Стоимость каждой медицинской услуги устанавливается Санаторием в соответствии с утверждённым Министерством здравоохранения Удмуртской Республики порядком определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги согласно действующему прейскуранту.

5. Общая стоимость платных медицинских услуг составляет _____ руб. (_____) руб. _____ 00 коп.

6. Заказчик оплачивает _____ 100%, в рассрочку до _____ 202__ г. путём внесения наличных денежных средств в кассу, либо путем перечисления средств на расчетный счет Исполнителя, указанный в настоящем Договоре. В подтверждение произведённой оплаты Санаторий выдаёт Заказчику контрольно-кассовый чек, при безналичной оплате – акт выполненных работ.

III. СРОКИ И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

6. Санаторий оказывает Потребителю платные медицинские услуги в срок, начиная с _____ 202__ г. по _____ 202__ г. включительно, кроме нерабочих дни указанного периода _____, что составляет в совокупности _____ дней.

7. Платные медицинские услуги Санаторий оказывает собственными силами и средствами по месту своего нахождения.

Заказчик имеет / не имеет пожелания лечиться у конкретного специалиста: (ФИО) _____

IV. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8. Заказчик имеет право требовать составления сметы на оказание платных медицинских услуг, которая в этом случае является неотъемлемой частью настоящего договора.

9. Заказчик обязан:

- 1) оплатить медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором;
- 2) при необходимости принять меры по обеспечению соблюдения Потребителем указаний (рекомендаций) Санатория (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том

¹ Законными представителями несовершеннолетнего являются родители, усыновители, опекуны и попечители (статьи 26, 28 Гражданского кодекса Российской Федерации, статья 64 Семейного кодекса Российской Федерации)

числе назначенного режима оказания платных медицинских услуг (режима лечения), а также правил пребывания в санатории.

10. Исполнитель имеет право оказать без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дополнительные медицинские услуги, не предусмотренные настоящим договором, в случае возникновения необходимости их оказания по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.

11. Исполнитель обязан:

1) оказывать платные медицинские услуги качественно в объеме не ниже стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо (если предусмотрено настоящим договором) в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

2) уведомить Заказчика о возникновении необходимости в предоставлении дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим договором.

12. Помимо предусмотренных настоящим договором, Стороны имеют другие права и обязанности, установленные законодательством Российской Федерации.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

13. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14. Санаторий не несет ответственности за утрату или порчу находившихся при Потребителе в период его пребывания в санатории теле радиоаппаратуры (включая мобильные средства связи, портативные компьютеры, музыкальные проигрыватели, развлекательные устройства), игрушек или ювелирных украшений, которые принадлежали как Потребителю, так и Заказчику либо третьим лицам.

15. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы.

VI. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

16. Настоящий договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон путём заключения соответствующего письменного дополнительного соглашения, которое составляется в двух экземплярах (по одному для каждой из Сторон) и является неотъемлемой частью данного договора.

17. **Заказчик имеет право в любое время в одностороннем порядке отказаться от предоставления Потребителю платных медицинских услуг, направив Санаторию соответствующее заявление в письменной форме не менее, чем за сутки.** В противном случае за потребителем место сохраняется, договор остается действующим и перерасчет не может быть осуществлен.

18. **Санаторий имеет право в любое время в одностороннем порядке с письменным уведомлением не позднее, чем за сутки отказаться от исполнения настоящего договора в случае существенного нарушения Заказчиком принятых на себя обязательств, а также в случае ненадлежащего поведения Потребителя или Заказчика.**

Под ненадлежащим поведением в настоящем договоре понимается, неоднократное (два и более раза) нарушение установленных правил пребывания, систематическая порча имущества Санатория или имущества других лиц, находящихся в санатории, агрессивное и антисоциальное поведение.

VII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

20. Во всём остальном, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

21. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

VIII. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Санаторий

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики
«Санаторий для детей «Малышок» Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
426021, Удмуртская Республика, г. Ижевск, городок
Машиностроителей, д. 111
тел. / факс. (3412) 71-38-86, 56-85-06 e-mail: malisan@list.ru
ОГРН 1021801442574 ИНН 1832022953 КПП 183201001
ОКЦ № 9 Волго-Вятского ГУ Банка России
//УФК по Удмуртской Республике г. Ижевск Казначейский
счет № 03224643940000001300
Единый казначейский счет (кор.счет) № 40102810545370000081
БИК 019401100 ОКЦ № 9 ВВГУ
Банка России

Главный врач _____ Е.Г.Карташева

Заказчик

(ФИО) _____
Паспорт _____ № _____ выдан _____
_____ (дата выдачи и орган, выдавший паспорт)
зарегистрирован по адресу: _____
проживает по адресу: _____
тел. _____
_____ (подпись) _____ (расшифровка) _____