

УВЕДОМЛЕНИЕ

Я, _____, дата рождения _____ г., подтверждаю, что на основании “Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг” (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, в доступной форме:

1) уведомлен(а) о том, что Исполнитель не является участником Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи обязательного медицинского страхования (ОМС), а так же о возможности 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 и перечне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) уведомлен(а) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (лечащего врача, медработника, предоставляющего платную медуслугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медуслуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии моего здоровья

« _____ » _____ 202_г.

_____ подпись Заказчика

ДОГОВОР № _____ ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

г. Пермь

« _____ » _____ 202_г.

ИП Бурдин Михаил Валерьевич (ГРНИП 317595800041642), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице Бурдина М.В., действующего на основании устава, имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № Л041-01167-59/00578477 от 20.10.2017 года, выдана Министерством здравоохранения Пермского края (при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, психиатрии, психотерапии), с одной стороны, и законный представитель пациента _____, именуемый в дальнейшем «Заказчик», действующих от имени и в интересах пациента _____, именуемого в дальнейшем «Потребитель» (при оказании платных медицинских услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов Потребителя услуги), с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. Исполнитель предоставляет Потребителю платные медицинские услуги по своему профилю деятельности в соответствии с перечнем, предусмотренным лицензией (далее по тексту «услуги»), а Заказчик обязуется их принять и своевременно оплатить.
- 1.2. Исполнитель по медицинским показаниям устанавливает порядок, характер, сроки и объем предоставляемых услуг. Предоставляемые в рамках настоящего Договора услуги являются разными, отделенными по времени и технологическим подходам друг от друга самостоятельными услугами.
- 1.3. Заказчик гарантирует, что он является законным представителем Потребителя, являющегося недееспособным/ограниченно дееспособным лицом, либо лицом, не достигшим 18-летнего возраста, вся информация о Потребителе, его состоянии здоровья и пр., подлежащая передаче Заказчику, а также Потребителю – при достижении им 15 летнего возраста.
- 1.4. В случае, если Заказчик и Потребитель совпадают в одном лице, то по тексту настоящего Договора термины «Потребитель» и «Заказчик» являются равнозначными и могут применяться как совместно, так и раздельно.
- 1.5. Перечень и стоимость услуг, оказываемых Заказчику (Потребителю) в рамках настоящего Договора, указывается в действующем на момент оказания услуги Заказчику (Потребителю) Прайс-листе.
- 1.6. Объем предоставления Заказчику (Потребителю) услуг и их стоимость определяется Исполнителем и согласовывается Заказчиком (Потребителем) (законным представителем Потребителя, не достигшего 15 лет) в момент обращения Заказчика (Потребителя) с целью получения услуг.
- 1.7. Услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику (Потребителю) систематически, по факту обращения Заказчика (Потребителя). Сроки и время оказания услуг согласовываются в момент записи Заказчика (Потребителя) на прием.
- 1.8. Услуги оказываются Заказчику (Потребителю) в соответствии с условиями настоящего Договора, требованиями законодательства РФ, а также с учетом положений Этического кодекса Коллегии по этике психологов и психотерапевтов (КЭПП), который размещен в открытом доступе на сайте Ассоциации когнитивно-бихевиоральных терапевтов <https://russian-cbt.ru/ethics/ethical-code/>.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 2.1. Исполнитель обязуется:
 - 2.1.1. Оказывать Заказчику (Потребителю) услуги по просьбе Заказчика (Потребителя) в виде осуществления отдельных консультаций или курса индивидуальных или групповых консультаций.
 - 2.1.2. Обеспечить Потребителя бесплатной, доступной и достоверной информацией об оказываемых медицинских услугах. В процессе оказания медицинской помощи информировать Потребителя о необходимых основных или дополнительных лечебно-профилактических и прочих процедурах, необходимых медикаментозных препаратах для предоставления качественных медицинских услуг.
 - 2.1.3. Предоставлять по требованию Заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц.
 - 2.1.4. Оказывать медицинские услуги в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи.
 - 2.1.5. Направлять Потребителя для дополнительных консультаций к смежным специалистам (в том числе отсутствующих в медицинской организации), назначать Потребителю дополнительные исследования и иные медицинские манипуляции в целях уточнения диагностики и лечения.
- 2.2. Заказчик (Потребитель) обязуется:
 - 2.2.1. До оказания услуги предоставить Исполнителю максимально подробную информацию о состоянии здоровья, отягощенной наследственности, о перенесенных и имеющихся заболеваниях, противопоказаниях Заказчика (Потребителя).
 - 2.2.2. Выполнять все требования и/или обеспечить выполнение Заказчиком (Потребителем) всех требований и рекомендаций, в том числе соблюдать указания медицинского персонала Исполнителя, предписанные на период после оказания услуги. Выполнять направления и назначения, предусмотренные в п. 2.1.5. настоящего Договора.
 - 2.2.3. Уважительно относиться к медицинскому персоналу и другим пациентам. Своевременно являться для получения услуг, в согласованные дату и время, в случае невозможности явки на прием, заблаговременно, не позднее, чем за 24 часа до его наступления, сообщить Исполнителю и согласовать другое время посещения.
 - 2.2.4. Ознакомиться с Прайс-листом на медицинские услуги, до начала их получения.
 - 2.2.5. Принимать оказанные услуги, подписывая Акты приемки-сдачи оказанных услуг и своевременно производить их оплату.
- 2.3. Исполнитель имеет право:
 - 2.3.1. Отказаться в предоставлении медицинских услуг в случаях, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае, когда предоставляемая медицинская услуга не является предметом лицензируемой деятельности Исполнителя, при наличии

противопоказаний со стороны здоровья Потребителя, при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью и иных объективных обстоятельствах, при которых услуга не сможет отвечать требованиям качества и безопасности, предусмотренным законом и подзаконными актами РФ, а также при отсутствии возможности предоставления услуг.

- 2.3.2. Приостановить оказание Заказчику (Потребителю) услуг по настоящему Договору в случае нарушения Заказчиком (Потребителем) положений главы 3 настоящего Договора.
- 2.3.3. Исполнитель вправе с целью исполнения обязательств по настоящему Договору привлекать третьих лиц, которые имеют соответствующую квалификацию (психолог, клинический психолог).
- 2.3.4. В соответствии с действующим законодательством РФ обрабатывать и передавать персональные данные Заказчика (Потребителя) в рамках настоящего Договора и информацию о состоянии здоровья Потребителя.
- 2.3.5. В целях внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводить фотографирование Потребителя (Заказчика), установить на территории Исполнителя видеонаблюдение в местах общего пользования.
- 2.3.6. Не допускать в кабинет посторонних лиц со стороны Потребителя (включая мужа, жену и иных родственников) во время оказания медицинских услуг Потребителю, за исключением случаев, предусмотренных ч.5 ст.19 ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011.
- 2.4. Заказчик (Потребитель) имеет право:
 - 2.4.1. Требовать от Исполнителя надлежащего выполнения им обязательств по настоящему Договору.
 - 2.4.2. На выбор консультирующего специалиста, с учетом согласия последнего, в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 2.4.3. Заказчик (Потребитель) (при достижении 15-летнего возраста) имеет право на получение в доступной форме информации о состоянии своего здоровья, на отказ от вмешательства.
 - 2.4.4. Получать необходимую информацию о состоянии своего здоровья после получения платных медицинских услуг.
- 2.5. Заказчик (Потребитель) обладает всеми правами и обязанностями пациента, предусмотренными в действующем законодательстве об охране здоровья.

3. СТОИМОСТЬ ПЛАТНЫХ УСЛУГ, СРОКИ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 3.1. Стоимость услуг, оказываемых Заказчику (Потребителю) по настоящему Договору, определяется в соответствии с Прайс-листом, действующим на дату оказания услуги Заказчику (Потребителю) (если иное не согласовано Сторонами в дополнениях/приложениях к Договору). Стоимость услуг НДС не облагается в соответствии с п. 2 ст. 149 НК Российской Федерации.
- 3.2. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что ознакомлен с Прайс-листом до подписания настоящего Договора.
- 3.3. Оплата услуг осуществляется Заказчиком (Потребителем) в день оказания услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя (в том числе с использованием платежных карт) или путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя, при этом Заказчику предоставляется документ, подтверждающий произведенную оплату услуг.
- 3.4. Исполнитель разъясняет, а Заказчик (Потребитель) понимает, что денежные средства, добровольно затраченные Заказчиком (Потребителем) в рамках настоящего Договора, возврату через страховую компанию либо из других источников не подлежат, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

- 4.1. Услуги оказываются на основе добровольного волеизъявления Заказчика (Потребителя) и согласия Заказчика (Потребителя) приобрести услугу на возмездной основе за счет средств Заказчика (Потребителя).
- 4.2. Потребитель подтверждает, что ему была предоставлена возможность ознакомиться с клиническими рекомендациями и со стандартами оказания медицинской помощи; со сведениями о медицинских работниках Исполнителя, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; с графиком работы Исполнителя, с информацией о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также о почтовом адресе или адресе электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). Данная информация также размещается на стенде Исполнителя.
- 4.3. Информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи доводится до сведения Потребителя в Информированном Добровольном согласии на медицинское вмешательство.
- 4.4. Обязательным предварительным условием оказания Потребителю медицинской услуги является получение от Потребителя информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Исполнитель вправе не приступать к оказанию медицинской услуги в случае, если Потребитель отказался подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (за исключением случаев, когда медицинская помощь требуется Потребителю по экстренным показаниям в целях устранения угрозы жизни Потребителя).
- 4.5. Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг указаны на интернет-портале minzdrav.gov.ru, ссылки на который размещены на стенде Исполнителя.
- 4.6. Потребитель подтверждает, что согласен на осуществление отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.
- 4.7. Потребитель незамедлительно ставит в известность медицинский персонал Исполнителя о любых изменениях самочувствия и состояния своего здоровья, а также других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг.
- 4.8. Потребитель подтверждает, что обязуется исполнять обязанности, возложенные на него как на пациента (заботиться о сохранении своего здоровья, неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача, соблюдать дозировки, кратность и условия приема лекарственных препаратов, соблюдать режим, установленный на период лечения, являться на прием).
- 4.9. Время явки Потребителя на прием оговаривается и согласовывается с Потребителем каждый раз. Согласование даты и времени явки Потребителя на прием может осуществляться в устной или письменной форме. Сроки ожидания платных медицинских услуг в день явки Потребителя на прием не могут превышать 60 минут.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

- 5.1. После исполнения Договора, Исполнителем по письменному запросу Заказчика (Потребителя) выдаются медицинские документы, отражающие 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, без взимания дополнительной платы. Срок ответа на запрос – до 30 календарных дней.
- 5.2. Запрос должен содержать данные, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020г. №789н.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 6.1. Исполнитель несет ответственность за качество, объем и сроки оказываемых Заказчику (Потребителю) услуг, за исключением ситуаций, когда исполнение сроков не соблюдено по причинам, не зависящим от Исполнителя.
- 6.2. Заказчик (потребитель) несет ответственность за несвоевременную оплату стоимости предоставленных услуг в соответствии с условиями настоящего Договора, дополнений/ приложений к нему. При этом, в случае просрочки Заказчиком (Потребителем) платежа более, чем на 5 рабочих дней Исполнитель вправе приостановить оказание услуг Заказчику (Потребителю) в рамках настоящего

Договора, а так же взыскать с Заказчика (Потребителя) неустойку в размере 1% стоимости неоплаченных медицинских услуг в день за каждый день просрочки оплаты.

- 6.3. Заказчик безусловно признает, что результат оказанных Исполнителем услуг зависит от обоюдных систематических усилий и взаимного сотрудничества Заказчика и Исполнителя, а также выполнения Заказчиком рекомендаций Исполнителя, при этом Исполнитель не несет ответственности за несоответствие предоставленной услуги ожиданиям Заказчика и/или за его субъективную оценку, в связи с чем такое несоответствие ожиданиям и/ или отрицательная субъективная оценка не являются основаниями для признания услуги Исполнителя ненадлежащего качества и/или отказа Заказчика в приемке оказанных услуг и возврата уплаченных денежных средств.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 7.1. Настоящий Договор может быть изменен и/или дополнен Сторонами путем подписания дополнительных соглашений и приложений к нему, а также иными способами в соответствии с условиями настоящего Договора.
- 7.2. Исполнитель вправе в одностороннем порядке вносить изменения в Прайс-лист, перечень услуг, в положения, устанавливающие условия и правила оказания услуг Исполнителем. В случае изменения Исполнителем какого-либо документа, указанного в настоящем пункте, такие изменения доводятся до сведения Заказчика (Потребителя) до начала оказания услуг, в том числе путем размещения соответствующей информации на информационных стендах в и официальном сайте Исполнителя.
- 7.3. Заказчик (Потребитель) вправе отказаться от получения услуг в рамках настоящего Договора, предоставив Исполнителю письменный отказ от вмешательства (или потребовать его прекращения) в порядке, предусмотренном статьей 20 пунктом 7 Федерального закона №ФЗ-323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», либо в любое время расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, уведомив письменно Исполнителя о расторжении Договора и/или дополнения/приложения к Договору.
- 7.4. При отказе Заказчика (Потребителя) от получения услуг и/ или при расторжении Договора (его части) Стороны производят окончательный расчет по настоящему Договору (его части), при этом Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору и/или его дополнению/приложению.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента прекращения срока оказания услуги.
- 8.2. Конфиденциальность. Конфиденциальной считается информация, отнесенная Федеральным законом РФ № 152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г. к персональным данным. Исполнитель обязуется принимать все необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных Заказчика от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или настоящим Договором, дополнениями/приложениями к нему.
- 8.3. Спор, возникший между Потребителем и Исполнителем по поводу оказания медицинских услуг по настоящему Договору, может быть разрешен путем 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 ходе их проведения обоюдного согласия.
- 8.4. При возникновении претензий по качеству оказанной медицинской услуги Потребитель (Заказчик) имеет право подать ее в письменной форме на почтовый адрес или адрес электронной почты Исполнителя, указанные в разделе 9 Договора Реквизиты сторон. В претензии должны содержаться сведения, достаточные для идентификации Потребителя (Заказчика) (ФИО, дата предоставления медицинской услуги и ее вид), а также суть претензии и контактные данные для оперативной связи с Потребителем (Заказчиком) (телефон, адрес электронной почты). Срок рассмотрения претензии – 10 календарных дней.
- 8.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 8.6. Услуги не оказываются, если у Пациента имеются противопоказания, препятствующие оказанию услуг по настоящему Договору.
- 8.7. Стороны безусловно согласны с тем, что во избежание негативных последствий для терапевтического процесса Исполнитель вправе в любое время произвести замену специалиста (доктора), непосредственно проводящего консультации Заказчика (Потребителя) в случае обнаружения в процессе оказания услуг, что данный специалист (доктор) одновременно находится в других отношениях с Заказчиком (Потребителем) либо с его ближайшим окружением. Под «другими отношениями» Стороны понимают: семейные, социальные, финансовые, деловые или близкие личные отношения. При наличии таких отношений у Заказчика (Потребителя), последний обязуется уведомить об этом Исполнителя до начала оказания услуг.
- 8.8. Заказчик настоящим подтверждает, что он ознакомился с правилами поведения, Положением о порядке и условиях оказания услуг, утвержденным Исполнителем, и обязуется соблюдать их.
- 8.9. В случае, если какая-либо часть или части настоящего Договора будут признаны недействительными, незаконными или неприемлемыми к исполнению, это решение не должно отражаться на оценке обоснованности, законности и выполнимости других его частей и положений.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:

Индивидуальный предприниматель

Бурдин Михаил Валерьевич;

ГРНИП 317595800041642

Выдан МИФНС №17 по Пермскому краю

Дата выдачи 18.04.2017

614070, Пермский край, г. Пермь, Гагарина б-р,44

Заказчик: Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Дата рождения: _____

Паспорт: серия: _____, номер: _____

Кем и когда выдан: _____

Контактный телефон: _____

/ _____ / _____

Потребитель: Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Дата рождения: _____

Паспорт (свидетельство о рождении): серия: _____, номер: _____

Кем и когда выдан: _____

/ _____ / _____

М.П.

_____/Бурдин М.В. /

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ номер _____ выдан _____ дата выдачи _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического места жительства: _____

Телефон: _____

являющийся(щаяся) родителем/законным представителем (далее – **Представитель пациента**)
несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лица (далее – **Пациент**):

ФИО несовершеннолетнего, либо недееспособного, либо ограниченно дееспособного лиц

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 N152-ФЗ, статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» подтверждаю свое согласие на обработку ИП Бурлин Михаил Валерьевич (ГРНИП 317595800041642), далее – Оператор, моих персональных данных, персональных данных представляемого мной (Ф.И.О.):

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ДМС, место работы, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по договору, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии сохранения врачебной тайны. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования, лечения и внутреннего учета Оператора.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу (в страховую медицинскую организацию, организацию -заказчика медицинских услуг в рамках заключенных договоров), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе осуществлять следующие способы обработки персональных данных: на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом.

Настоящее согласие дано мной «__» _____ 20__ г. и действует в течение срока хранения медицинской документации – 25 лет

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.