**Уважаемый пациент! ООО «ИМУНОЛАБ» руководствуясь Постановлением Правительства от 11.05.2023 № 736 уведомляет Вас:**

**О возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее–программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее-территориальная программа)**

**Несоблюдение указаний рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в т.ч. назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершение в срок или отрицаельно сказаться на состоянии здоровья Потребителя.**

**До заключения договора на оказание платных медицинских услуг ООО «ИМУНОЛАБ» подробно разъяснило мне вышеуказанную информацию в полном объеме, и я добровольно изъявляю желание заключить договор на оказание платных медицинских услуг (и): V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ДОГОВОР №** |  |  |  | **Карта №** |

**на оказание платных медицинских услуг**

г. Хабаровск **(с физическим лицом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**г.

           Общество с ограниченной ответственностью «ИМУНОЛАБ» (ООО «ИМУНОЛАБ»), расположенное  по  адресу: 680000, г. Хабаровск, ул. Гоголя, д. 39, пом II (4;6), ИНН 2724183842, ОГРН 1132724011530, официальный сайт : // imunolab.ru, Лицензия ЛО-27-01-001716  от «04» марта 2015 г. на осуществление медицинской деятельности , выданную Министерством здравоохранения Хабаровского края предоставляющее следующие медицинские услуги: при оказании первичной, в том числе  доврачебной, врачебной  и специализированной,  медико-санитарной  помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: клинической лабораторной диагностики; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); ультразвуковой диагностике, именуемое в дальнейшем **Исполнитель**, в лице генерального директора Гребеняк Ольги Алексеевны, действующей на основании устава, с одной стороны и физическим лицом, именуемым в дальнейшем **Потребитель**, заключили договор:

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

сведения о Потребителе (ФИО Потребителя полностью),

Сведения о законном представителе (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – нужное *подчеркнуть*), действующий (ая) в интересах несовершеннолетнего:

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

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полный адрес)

паспорт серии N , выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование выдавшего органа)

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

**1.1.** Настоящий Договор определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг. Потребитель получает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платную медицинскую (ие) услугу(и)

**1.2.** Наименование услуги:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование платной медицинской услуги | Цена (руб.) | Кол-во | Сумма (руб.) |
|  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |  |

**2.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.2. Исполнитель имеет право:**

**2.2.1.** отказаться от исполнения настоящего договора в одностороннем порядке, в случаях:

- если медицинское вмешательство, по мнению врача, сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает его жизни;

- если на момент оказания услуг Потребитель (законный представитель), находится в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения.

- в случае неполучения от Потребителя добровольного информированного согласия на оказание услуги;

- при наличии противопоказаний к лечению, в том числе, в амбулаторных условиях и по иным причинам, предусмотренным действующем законодательством.

**2.2.2.** Исполнитель имеет право приостановить оказание услуг в следующих ситуациях:

- Потребитель не исполняет либо исполняет ненадлежащим образом свои обязательства по настоящему договору;

- при выявлении у Потребителя заболевания, лечение которого возможно лишь в специализированных медицинских учреждениях;

- при несоблюдении и невыполнении Потребителем рекомендаций и правил подготовки к оказанию услуги.

**2.2.3.** Исполнитель вправе самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренных Договором без согласия Потребителя в ситуации, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и здоровью Потребителя, если состояние Потребителя не позволяет ему выразить свою волю или отсутствуют законные представители Потребителя.

**2.2.4.** В случае обнаружения у Потребителя прочих заболеваний и состояний, после подписания настоящего договора и несовместимых с рекомендованным планом лечения, Исполнитель вправе предложить иной метод лечения, внеся с согласия Потребителя соответствующие изменения в план лечения.

**2.3. Обязанности Исполнителя.**

**2.3.1.** При оказании медицинских услуг Исполнитель руководствуется порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и клиническими рекомендациями.

**2.3.2.** Исполнитель предоставляет медицинскую услугу в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию Потребителя.

**2.3.3.** Исполнитель оказывает Потребителю квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный Договором срок и оказывает только те платные медицинские услуги, которые предусмотрены лицензией.

**2.4. Потребитель имеет право:**

**2.4.1**. на выбор врача;

**2.4.2.** на профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

**2.4.3**. на получение консультаций врачей-специалистов;

**2.4.4**. на облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

**2.4.5.** на получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

**2.4.6.** на защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

**2.4.7.** право в любое время отказаться от исполнения настоящего договора;

**2.4.8.** дать согласие Исполнителю на обработку его персональных данных;

**2.4.9.** перед получением медицинской услуги подписать добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, а также в случае необходимости до оказания соответствующей медицинской услуги подписывать иные необходимые документы;

**2.4.10.** подписать информированный отказ от медицинского вмешательства, продолжения медицинского вмешательства (лечения), где указаны возможные негативные последствия отказа для здоровья Потребителя.

**2.4.11.** после получения медицинской услуги Потребитель (законный представитель Потребителя) может обратиться к Исполнителю за получением медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающих состояние его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях.

**2.5. Потребитель обязан:**

**2.5.1.** до начала оказания медицинских услуг предоставить Исполнителю полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья (здоровья несовершеннолетнего), наличии хронических заболеваний, аллергических реакциях, в том числе на медицинские препараты, о перенесенных травмах и операциях, о проведенных ранее обследованиях и лечениях, которые могут повлиять на качество медицинской услуги, заполнить подробно Анкету о состоянии здоровья;

**2.5.2.** незамедлительно сообщать Исполнителю обо всех изменениях в состоянии здоровья во время получения услуги, а также после получения услуги, о принимаемых лекарственных препаратах, гомеопатических средствах;

**2.5.3.** уведомить в период получения медицинской услуги врача о прохождении параллельных медицинских исследований, лечений, массажей и др., процедур, способных повлиять на качество и результат медицинской услуги;

**2.5.4.** являться на прием в согласованное Сторонами время. В случае невозможности явки на прием в согласованное ранее время, Потребитель обязан предупредить Исполнителя об этом не менее чем за 12 часов;

**2.5.5.** находясь на лечении, в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=446199&date=15.05.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" граждане обязаны соблюдать режим лечения (назначения и рекомендации врача), в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях. Подписывая настоящий договор, Потребитель подтверждает, что указанные правила в наглядной и доступной форме доведены до его сведения;

**2.5.6.** бережно относиться к имуществу Исполнителя. Возместить ущерб, причиненный Потребителем имуществу Исполнителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**2.5.7.** подробно ознакомиться с Прайсом на медицинские услуги. Вся информация находится в свободном доступе для Потребителя на стенде у стойки администратора, а также на официальном сайте ООО «ИМУНОЛАБ»: // imunolab.ru/

**2.5.8.** в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Потребитель и (или) Заказчик оплачивают Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

**3.УСЛОВИЯ И СРОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

**3.1.** Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Потребителя (законного представителя Потребителя) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения медицинской помощи бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (находится на информационном стенде.)

**3.2.** Исполнитель обязан предоставить услугу в течение 30 дней в соответствии с режимом работы ООО «ИМУНОЛАБ».

**4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

**4.1.** ООО «ИРЦ» несет ответственность за нарушение прав Потребителя в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью Пациента при оказании медицинской помощи, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

**4.2.** Потребитель имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий настоящего договора требовать от Медицинской организации по своему выбору: - безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в разумный срок; - соответствующего уменьшения цены оказанной услуги.

**4.3.** Исполнитель не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана качественно с соблюдением всех необходимых требований, а осложнения и негативные последствия, возникли вследствие биологических особенностей организма, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

**4.4.** Всю ответственность за последствия непредставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о состоянии своего здоровья (здоровья несовершеннолетнего), невыполнение назначений и рекомендаций врача несет Потребитель.

**4.5.** Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение условий настоящего Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации

**5.СТОИМОСТЬ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ.**

**5.1.** Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется   по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем.

**5.2.** Потребитель обязан оплатить услуги после каждого приёма у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам, действующим на момент заключения договора.

**5.3.** Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

**5.4.** Оплата может производиться наличным способом (рублями) путем внесения в кассу Исполнителя, либо безналичным способом путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя указанный в настоящем договоре

**5.5.** При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, такие услуги выполняются по предварительному информированию и согласию Потребителя. Оказание дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением к настоящему договору. Услуги оплачиваются по действующему Прайсу на медицинские услуги.

**6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

**6.1.** Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего Договора, а также обязуются принимать все необходимые меры, чтобы избежать даже частичного нарушения конфиденциальности;

**6.2.** Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это совершено преднамеренно или случайно;

**6.3.** Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанное по настоящему договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны. Те же действия, осуществляемые в отношении сведений, составляющих врачебную тайну, возможны исключительно в случаях, регламентированных действующим законодательством;

**7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА**

**7.1**. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению Сторон.

**7.2.** Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

**8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

**8.1**. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

**9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**9.1.** При возникновении спорных вопросов Стороны принимают все необходимые меры для их урегулирования.

**9.2.** Все претензии по финансовым расчетам, качеству предоставления медицинских услуг и другим вопросам рассматриваются и разрешаются Исполнителем в соответствии с действующим законодательством.

**10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**10.1.** Стороны установили, что форма и способы направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и Исполнителю, определяются в соответствии с действующим законодательством.

**10.2.** Выдача Потребителю (законному представителю) медицинских документов, выписок из медицинских документов осуществляется в порядке и в сроки, установленные Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 789 н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них».

**10.3.** «Почтовый адрес и адрес электронной почты Исполнителя, на которые может быть направлено обращение (жалоба) следующие: Адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Гоголя, д. 39, пом. II (4;6) Электронная почта: //imunolab\_gogolya39@mail.ru

**Данный договор я внимательно прочитал (а). Содержание договора мне полностью понятно. Я ознакомлен и согласен с перечнем, стоимостью, сроками, условиями предоставления, и порядком оплаты платной (ых) медицинской (их) услуги (г) в соответствии с договором.**

**V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, подпись)**

Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации находится на информационном стенде, сайте организации http://imunolab.ru /

Сведения о режиме работы ООО «ИМУНОЛАБ» находится на информационном стенде, сайте организации http:// imunolab.ru /

Министерство здравоохранения Хабаровского края Управление Роспотребнадзора по Хабаровскому краю

Адрес: 680002, г. Хабаровск, ул. 680000, ул. Запарина, 76, Адрес: 680009, г. Хабаровск, ул. Карла Маркса, 109 б.

кабинет 203 Телефон: (4212) 402-000, (4212) 40-23-22 Телефон/факс: (4212) 27-47-44 root@sanepid.khv.ru

Сайт: <http://www.zdrav.khv.ru> Управление Росздравнадзора по Хабаровскому краю Адрес: 680000 г. Хабаровск, ул. Петра Комарова, 6 оф. 104 Телефон: 8 (421) 275-22-30 http://27reg.roszdravnadzor.ru/

Исполнитель: ООО "ИМУНОЛАБ"

Юр. адрес: 680000, г. Хабаровск, ул. Гоголя, д. 39, 3этаж, пом. II (4;6)

ИНН 2724183842, КПП 272101001, ОГРН 113274011530

Р/с 40702810646480000633

Дальневосточный филиал ПАО АКБ «Росбанк» г. Владивосток

К/с 30101810300000000871 БИК 040507871

Генеральный директор ООО "ИМУНОЛАБ" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.А. Гребеняк Потребитель: **V** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (подпись)