

УВЕДОМЛЕНИЕ

ООО "Мед-Скан" до заключения договора об оказании платных медицинских услуг настоящим уведомляет 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 пациента.

Настоящим в соответствии с п.7 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 N 659 при заключении договора потребителю и (или) заказчику ООО "Мед-Скан" предоставляет в доступной форме информацию: о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

Пациент _____ / <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Договор об оказании платных медицинских услуг № <НОМЕР_ДОКУМЕНТА>
«<ДАТА_Д>» <ДАТА_М> <ДАТА_Г> г.

Общество с ограниченной ответственностью «Мед-Скан», зарегистрированное по адресу: 180000, г. Псков, ул. Льва Толстого, д. 1, ОГРН 1126027001760, ИНН 6027141610, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01150-60/00379503 от 01 августа 2019 г., действующая бессрочно, выдана Комитетом по здравоохранению Псковской области, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Пастухова Сергея Николаевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и «Заказчик» <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>, а в случае, если Заказчиком является несовершеннолетний или недееспособный гражданин, также «Законный представитель» <ПРЕДСТАВИТЕЛЬ_ФИО>, с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», а по отдельности – «Сторона», заключили настоящий договор, далее именуемый «Договор», о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель, действуя с добровольного согласия Заказчика обязуется оказать Пациенту на возмездной основе медицинские услуги, а Пациент обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг.

1.2. Начало течения срока оказания медицинских услуг определяется моментом обращения Заказчика к Исполнителю. Продолжительность срока оказания медицинских услуг определяется исходя из медицинских показаний и согласовывается с Заказчиком в медицинской карте и составляет двадцать четыре часа.

1.3. Перечень и стоимость платных медицинских услуг, предоставляемых по настоящему договору, определяется в утвержденном на дату заключения Договора «Прейскурантом медицинских услуг ООО "Мед-Скан"», а также в Приложении №3, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.4. «Прейскурант медицинских услуг ООО "Мед-Скан"» является официально утвержденным документом Исполнителя и предусматривает конкретный перечень медицинских услуг, стоимость услуг и сроки их оказания, и находится в месте, доступном для ознакомления с ним Заказчика.

1.5. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим российским законодательством, регулирующим предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями.

1.6. Оказание медицинских услуг по Договору не в объеме стандарта осуществляется по просьбе Пациента в соответствии с п.11 Постановления Правительства РФ от 30.05.2026 N 659.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Права и обязанности Исполнителя:

2.1.1. Исполнитель обязан оказать Заказчику качественные и безопасные медицинские услуги в соответствии с действующими стандартами и порядками оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации и условиями настоящего Договора с привлечением квалифицированного медицинского персонала, а также в своей деятельности по оказанию медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке и на основе клинических рекомендаций.

2.1.2. После оказания услуг Исполнитель выдает Заказчику (законному представителю Заказчика) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях. Указанная информация предоставляется бесплатно.

2.1.3. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам Исполнитель вправе оказать Заказчику в проведении лечебно-диагностических процедур.

2.1.4. Исполнитель вправе определять лиц, которые оказывают услуги по настоящему Договору (врачи, средний медицинский персонал и т.д.).

2.1.5. Исполнитель в праве отказаться от исполнения настоящего Договора в случае ненадлежащего поведения Заказчика (оскорбление персонала Исполнителя, порча имущества Исполнителя и т.п.).

2.1.6. В случае систематического невыполнения Заказчиком указаний врача (медицинского работника) (включая неявку на прием без уважительной причины) может стать основанием для одностороннего отказа от исполнения и расторжения договора со стороны Исполнителя, так как это препятствует оказанию безопасной помощи.

2.1.7. Исполнитель информирует Пациента о том, что сведения об оказанной медицинской помощи, а также иные персональные данные Пациента в установленном законодательством РФ порядке передаются в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) посредством государственной информационной системы субъекта Российской Федерации или медицинской информационной системы Исполнителя, соответствующей установленным требованиям. Пациент вправе в соответствии с частью 5 статьи 91.1 Федерального закона № 323-ФЗ направить запрос в Министерство здравоохранения РФ об ограничении доступа к своим медицинским документам в ЕГИСЗ.

2.2. Права и обязанности Заказчика:

2.2.1. При первом обращении к Исполнителю за предоставлением медицинских услуг Заказчик дает добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство посредством его подписания (Приложение № 2 к настоящему Договору).

2.2.2. До начала проведения исследования Заказчик обязан сообщить полную, достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья, необходимую для проведения медицинской услуги. Добросовестно и полно предоставить Исполнителю сведения (в особо сложных случаях подтвержденные медицинскими документами) о перенесенных ранее заболеваниях, непереносимости или аллергических реакциях (в том числе на лекарственные средства), и вредных привычках (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ), о перенесенных ранее хронических заболеваниях, оперативных вмешательствах и травмах, ухудшении состояния здоровья в период, предшествующий медицинскому вмешательству, а

также о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению условий договора или влияющих на качество оказываемых услуг, путем предоставления медицинских документов, заполнения предложенной Исполнителем анкеты пациента и при устном опросе специалистами.

2.2.3. Заказчик обязан своевременно оплачивать медицинские услуги в соответствии с настоящим Договором и требованием Исполнителя.

2.2.4. В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» №323-ФЗ от 21.11.2011 Заказчик обязан выполнять все медицинские предписания, назначения, рекомендации Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенный режим лечения.

2.2.5. Заказчик имеет право на предоставление информации о медицинской услуге.

2.2.6. Заказчик имеет право на предоставление полной, достоверной и своевременной информации о своем состоянии здоровья.

3. Стоимость услуг и порядок расчетов

3.1. Стоимость оказания медицинских услуг определяется по Прейскуранту Исполнителя, действующего на день оплаты, что прописано в Приложении №3, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора.

3.2. Расчёт между Заказчиком и Исполнителем осуществляется через кассу исполнителя в наличной или безналичной форме в российских рублях непосредственно после оказания соответствующих медицинских услуг.

3.3. В случае если во время приёма специалиста возникла необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, и Заказчик выразил своё согласие на их проведение, оплата производится в кассе Исполнителя непосредственно после оказания соответствующих медицинских услуг.

4. Конфиденциальность

4.1. Информация о факте обращения Заказчика за медицинской помощью, состоянии здоровья Заказчика, результатах исследования его биологического материала и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

4.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах Заказчика, может предоставляться Исполнителем без согласия Заказчика только по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.3. Непосредственно до оказания медицинских услуг Заказчик подписывает Согласие на обработку персональных данных (Приложение № 1 к настоящему Договору).

5. Ответственность Сторон и порядок разрешения споров

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Исполнитель предупреждает о возможном снижении качества оказанной медицинской услуги, если до оказания медицинской услуги Заказчик не исполнил обязанность по информированию Исполнителя о перенесенных им (представляемым) заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, наличии аллергических реакций, противопоказаний и/или не соблюдал рекомендации по подготовке к проведению исследований биологического материала и рекомендации по лечению, если оказание медицинской услуги ненадлежащего качества и/или причиненный вред явились следствием отсутствия у Исполнителя такой информации и/или несоблюдения указанных рекомендаций.

5.3. Заказчик уведомлен о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника, предоставляющего медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, диеты и иных предписаний, могут снизить качество медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Заказчика.

6. Дополнительные положения

6.1. Настоящий Договор составлен на русском языке, в количестве экземпляров, соответствующем числу его Сторон, обладающих равной юридической силой, по одному экземпляру для каждой из Сторон, вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно, может быть, расторгнут по соглашению Сторон.

6.2. Стороны договорились о возможности использования факсимильного воспроизведения подписи руководителя Исполнителя, либо лица действующего на основании доверенности от имени Исполнителя (в соответствии с п. 2 ст. 160 ГК РФ).

6.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, в том числе Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

6.4. Все изменения, дополнения и соглашения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными представителями Сторон.

6.5. С Прейскурантом Исполнителя ознакомлен и полностью согласен _____ (Пациент).

7. Реквизиты и подписи сторон

Исполнитель:

ООО «Мед-Скан»

Юридический адрес:

180000, г. Псков, ул. Льва Толстого, д. 1

Телефон: (8112) 44-22-44

ИНН/КПП 6027141610/602701001

ОГРН 1126027001760

Р/сч 40702810406000043376

БИК 044030920

СТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ Ф-Л ПАО

«ПРОМСВЯЗЬБАНК» г. Санкт-Петербург

к/сч № 30101810000000000920

Лицензия № Л041-01150-60/00379503

от 01.08.2019г. выдана Комитетом по

здравоохранению Псковской области

Статус лицензии: действующая бессрочно

Адреса мест осуществления медицинской
деятельности:

г. Псков, ул. Льва Толстого, д.1

г. Псков, проезд Прибрежный, дом 2

г. Великие Луки, ул. Л. Толстого, д. 9а

Сайт: <https://mrktpskov.ru/>

Тел. (8112) 44-22-44

Генеральный директор _____

Пастухов С.Н.

Право подписи по Приказу №__ от _____

Администратор <ТЕКУЩИЙ_ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ>

Заказчик:

ФИО: <ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>

Дата рождения: <ПАЦИЕНТ_ДР>

Законный представитель:

<ПРЕДСТАВИТЕЛЬ_ФИО>

Документ: Паспорт <ПАСПОРТ_СЕРИЯ> №

<ПАСПОРТ_НОМЕР>

Выдан <ПАСПОРТ_ДАТА_ВЫДАЧИ>

<ПАСПОРТ_ВЫДАН>

Адрес:

<ПАЦИЕНТ_АДРЕС_РЕГИСТРАЦИИ>

Тел. <ПАЦИЕНТ_ТЕЛЕФОН>

Подпись _____

(<ПАЦИЕНТ_ФИО_ПОЛНОЕ>)