**Уведомление**

ООО «ОРТОКС» 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 Потребителя.

С уведомлением ознакомлен(а) до заключения договора на оказание платных медицинских услуг.

\_\_\_.\_\_\_\_. 2022 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Договор № \_\_\_\_\_\_\_**

**об оказании платных медицинских и дополнительных немедицинских услуг**

г. Краснодар \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2022 года

Общество с ограниченной ответственностью «ОРТОКС», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице генерального директора Заляна А.А., действующего на основании Устава, с одной стороны,

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемый в дальнейшем «Заказчик», Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора.**

1.1 Исполнитель обязуется оказать Потребителю, а Потребитель обязуется оплатить Исполнителю следующие платные медицинские и дополнительные немедицинские услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**2. Порядок оплаты.**

2.1. Стороны согласны, что оплата медицинских и дополнительных немедицинских услуг производится путем 100% предоплаты стоимости оказываемой услуги по Прейскуранту (Прайсу) Исполнителя, действующему на день оплаты услуг, указанной в п.1.1., путем внесения в кассу Исполнителя наличными денежными средствами или с использованием платежного терминала Исполнителя и банковских карт международных платежных систем.

2.1.1 Внесение предоплаты в размере: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

2.2. При возникновении необходимости, выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных настоящим договором, они выполняются с письменного согласия Потребителя с оплатой по утвержденному прейскуранту.

**3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг**

3.1. Исполнитель оказывает услуги Потребителю в помещении Исполнителя, расположенного по адресу: 350038, г. Краснодар, Центральный внутригородской округ, ул. Северная, д. 465, в дни и часы работы, которые устанавливаются администрацией Исполнителя и доводятся до сведения Потребителя путем размещения информации на сайте Исполнителя и на информационных стендах, расположенных в помещении Исполнителя.

3.2. Услуги по настоящему договору оказываются в порядке предварительной записи Потребителя на прием к специалистам Исполнителя. В случае опоздания Потребителя более чем на 15 (пятнадцать) минут по отношению к назначенному Потребителю времени получения услуги, Исполнитель оставляет за собой право на перенос приема Потребителя

3.3. Срок оказание платных услуг определяется датой обращения Потребителя к Исполнителю, и оказываются в день и время записи Потребителя для получения этих услуг, при условии его явки.

3.4. Медицинские услуги оказываются в полном объеме стандарта медицинской помощи, либо по просьбе Потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.5. При предоставлении платных медицинских услуг соблюдаются порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ и клинические рекомендации.

3.6. Потребитель уведомлен 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.

3.7. Платные медицинские услуги предоставляются исключительно при наличии информированного добровольного согласия Потребителя, данного в порядке, установленном законодательством РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

**4. Права и обязанности сторон.**

**4. Права и обязанности Сторон**

4.1. **Потребитель имеет право:**

4.1.1. Получать от Исполнителя услуги в соответствии с п. 1.1 настоящего Договора.

4.1.2. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемых медицинских услугах.

4.1.3.Отказаться после заключения договора от получения медицинских услуг, при этом потребитель оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.2. **Потребитель обязуется:**

4.2.1. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

4.2.2. Информировать Исполнителя (врача, медицинского работника) о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых лекарственных средствах;

В случае, если Потребителем не было сообщено о перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, принимаемых лекарственных средствах, и впоследствии отсутствие данной информации повлекло какие-либо негативные последствия в ходе оказания медицинской услуги, Исполнитель освобождается от ответственности, предусмотренной законодательством РФ.

4.2.3. Соблюдать правила поведения медицинской организации, внутренний режим нахождения на территории Исполнителя, режим работы медицинской организации;

2.3.4. Выполнять все предписания, назначения и рекомендации медицинских работников Исполнителя.

4.3. **Исполнитель обязан:**

4.3.1. Осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами РФ.

4.3.2.Оказывать Потребителю медицинские услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора.

4.3.3. Соблюдать порядок и правила оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ.

4.4. **Исполнитель имеет право**:

4.4.1. Получать от Потребителя любую информацию, необходимую для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного или неверного предоставления Потребителем информации Исполнитель имеет право приостановить исполнение своих обязательств по настоящему договору до предоставления необходимой информации.

4.4.2. Требовать от Потребителя соблюдение графика прохождения процедур, врачебных назначений.

**5. Сведения об исполнителе.**

5.1 Наименование Исполнителя: Общество с ограниченной ответственностью «ORTOX».

Юридический адрес: 350038, г. Краснодар, Центральный внутригородской округ, ул. Северная, д. 465.

5.2. Сведения об Обществе с ограниченной ответственностью «ORTOX» внесены в ЕГРЮЛ: Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия № выдано Межрайонная инспекция Федеральной налоговой службы № 16 по Краснодарскому краю, 18.09.2019 г. ОГРН 1192375066344, ИНН 2308268741, КПП 230801001.

5.3. Лицензия Л041-01126-23/00348779 от 22.04.2020 г. на осуществление медицинской деятельности: При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинскому массажу; сестринскому делу; физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии; ревматологии; травматологии и ортопедии; ультразвуковой диагностике; эндокринологии.

5.4. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Краснодарского края. Адрес местонахождения лицензирующего органа: 350000, г. Краснодар, ул. Коммунаров, д. 276. Телефон лицензирующего органа: 8(861) 992-53-68.

**6. Ответственность сторон.**

6.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с настоящим договором и законодательством Российской Федерации.

6.2. Исполнитель освобождается от ответственности за наступление осложнений, возникновение побочных результатов, ухудшение первоначально достигнутого результата, причиной которого стало нарушение Потребителем условий настоящего договора, в том числе, если Потребитель не проинформировал исполнителя о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, а также по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством.

6.2. Все споры и разногласия, вытекающие из настоящего Договора, решаются в соответствии законодательством Российской Федерации.

**7. Форс-мажор.**

7.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное невыполнение обязательств по настоящему Договору, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, а именно: пожара, наводнения, землетрясения, войны, военных действий любого характера, блокады, эпидемии, пандемии, эмбарго на экспорт или импорт, запрета по решению органов государственной власти на оказание медицинских услуг при обстоятельствах, создающих опасность жизни и здоровья граждан, и, если эти обстоятельства непосредственно повлияли на исполнение настоящего Договора. При этом срок выполнения обязательств по Договору отодвигается соразмерно времени, в течение которого действовали такие обстоятельства и их последствия.

7.2. Сторона, для которой создалась невозможность выполнения обязательств по Договору, обязана о наступлении и прекращении вышеуказанных обстоятельств немедленно известить другую сторону. Несвоевременное извещение об обстоятельствах непреодолимой силы лишает соответствующую сторону права ссылаться на них в будущем.

**8. Конфиденциальность.**

8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении (врачебной тайне).

8.2. С письменного согласия Потребителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения Потребителя.

**9. Срок действия договора.**

9.1. Настоящий Договор вступает с силу с момента его подписания и действует в течение до полного исполнения сторонами своих обязательств.

**10. Порядок изменения и расторжения договора.**

 10.1. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут Сторонами в период его действия на основе их письменного соглашения. Обязательства Сторон по настоящему Договору считаются измененными или прекращенными с момента подписания соглашения об изменении или расторжении настоящего Договора.

10.2. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

10.3. Споры, возникшие между Исполнителем и Потребителем, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.

**12. Адреса, реквизиты и подписи сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Исполнитель:  ООО «ОРТОКС», ОГРН 1192375066344  Адрес: 350038, г. Краснодар, Центральный внутригородской округ, ул. Северная, д. 465, ИНН 2308268741, КПП 230801001.  р/с40702810726020006400  в Филиал «Ростовский» АО «АЛЬФА-БАНК»  БИК 046015207  Тел. 8(800) 222-83-31, 8 (929) 833-53-38  Генеральный директор ООО «ОРТОКС»  Залян А.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись | Потребитель:    ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

С Правилами оказания платных медицинских услуг, Правилами внутреннего распорядка в ООО «ORTOX», Прайсом ознакомлен(а).

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_.2022 г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)