



«Утверждаю»

Директор ООО «Вектор-А»

А.Н. Журавский

02.12.2023

ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКЕ ООО «ВЕКТОР-А»

1. Общие положения

1.1. Медицинская клиника ООО «Вектор-А» (далее по тексту - Клиника), осуществляет деятельность по оказанию населению платных медицинских услуг.

1.2. ООО «Вектор-А» является хозяйствующим субъектом с правом юридического лица, имеет регистрационный номер, самостоятельный баланс, расчетный счет в учреждении банка, печать со своим наименованием, бланки и другие реквизиты, необходимые для его деятельности.

1.3. ООО «Вектор-А» создано решением Директора Общества в порядке, установленном действующим законодательством РФ. Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН 1173443010036).

1.4. ООО «Вектор-А» зарегистрировано по юридическому адресу: 404413, Волгоградская область, г. Суровикино, ул. Шоссейная, дом 61, офис 1. Адрес фактического осуществления деятельности: 404413, Волгоградская область, г. Суровикино, ул. Шоссейная, дом 61.

1.5. Клиника в своей деятельности руководствуется действующим законодательством РФ, соответствующими нормативными документами, требованиями, установленными государственными стандартами, санитарными, противопожарными правилами и другими нормативными документами, правилами охраны труда и техники безопасности, Уставом, Порядком предоставления платных медицинских услуг, настоящим Положением о медицинской клинике, иными локальными актами ООО «Вектор-А».

1.6. Непосредственное руководство деятельностью Клиники осуществляет Директор. В пределах своей компетенции Директор издает приказы и распоряжения, дает указания, обязательные для всех сотрудников и контролирует их выполнение.

1.7. Организационная структура Клиники определяется штатом, утвержденным директором в штатном расписании Клиники.

1.8. График и режим работы Клиники устанавливаются в Правилах внутреннего трудового распорядка.

1.9. ООО «Вектор-А» функционирует при наличии лицензий, соответствующих разрешений на предоставление медицинских услуг.

1.10. Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, размещенной в реестре лицензий на интернет портале Росздравнадзора по адресу <https://roszdravnadzor.gov.ru/>, а также на сайте исполнителя в сети Интернет <https://vektor-a.net/>

1.11. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1.12. при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике;

1.13. при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии;

1.14. при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гастроэнтерологии, кардиологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ревматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии.

Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 2874 от 16.10.2023.

1.15. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться 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 Заказчика (Потребителя)

1.16. Виды услуг могут меняться в зависимости от спроса населения и полученных разрешений (лицензий).

1.17. Клиника ООО «Вектор-А» оказывает платные медицинские услуги населению согласно Правил предоставления платных медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту стоимости платных услуг на момент обращения пациента. Перечень платных медицинских услуг и цены на них утверждаются Директором ООО «Вектор-А».

1.18. Клиника оставляет за собой право вносить изменения и дополнения в пункты настоящего Положения в связи с вступлением в силу или утратой силы нормативно-правовых актов государственных органов без изменения даты утверждения Положения.

2. Основные задачи

2.1. Эффективное и наиболее полное удовлетворение потребностей населения и спроса на медицинские услуги, оказание качественной медицинской помощи населению в соответствии с Лицензией на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01146-34/00383786 от 28.10.2019 г., выданной Комитетом здравоохранения Волгоградской области.

2.2. Соблюдение законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения, порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

2.3. Использование в практике новых, современных, наиболее информативных способов диагностики и лечения, рациональное расширение перечня методов исследований. Рациональное и эффективное использование медицинской аппаратуры.

2.4. Повышение профессионального уровня работников. Создание благоприятных условий работникам для выполнения своих должностных обязанностей.

3. Организация деятельности Клиники

3.1. Численность работников Клиники устанавливается и утверждается директором ООО «Вектор-А». Формирование штата осуществляется в зависимости от:

- спроса населения на соответствующие виды медицинских услуг;
- наличия необходимого оборудования и необходимых помещений и средств в распоряжении Клиники;
- конкретных условий и особенностей деятельности ООО «Вектор-А».

Штатный состав может быть изменен в зависимости от возлагаемых функций.

3.2. Распределение обязанностей между работниками Клиники осуществляется Директором на основании действующего законодательства в сфере здравоохранения.

3.3. В число специалистов, принимающих участие в оказании медицинских услуг, могут включаться специалисты из других медицинских учреждений, принимаемые на работу в ООО «Вектор-А» на основании трудовых договоров, а также на основании заключения ООО «Вектор-А» с другими медицинскими организациями договоров на оказание медицинских услуг.

3.4. Специалисты Клиники в своей профессиональной деятельности руководствуются утвержденными в установленном порядке медицинскими стандартами оказания медицинской помощи, а также инструкциями и иными локальными актами ООО «Вектор-А».

3.5. Работники Клиники обязаны хранить медицинскую тайну и конфиденциальную информацию, ставшую им известной в процессе выполнения своих служебных обязанностей.

3.6. Права и обязанности, ответственность работников Клиники устанавливаются в их должностных инструкциях.

3.7. Работники при исполнении своих обязанностей подчиняются утвержденным в ООО «Вектор-А» Правилам внутреннего трудового распорядка.

4. Основания для предоставления платных медицинских услуг.

4.1. Основаниями для предоставления медицинских услуг в Клинике являются:

- наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности;
- наличие соответствующих документов об образовании (дипломов, сертификатов и т.д.) у медицинского персонала;
- добровольное желание пациента получить медицинскую услугу на возмездной (платной) основе.

5. Условия предоставления платных медицинских услуг

5.1. Оказание платных медицинских услуг регулируется Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утвержденных Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736.

5.2. Клиника предоставляет платные медицинские услуги:

- при самостоятельном обращении граждан за получением медицинских услуг;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

5.3. При оказании платных медицинских услуг Клиника обеспечивает граждан доступной и достоверной информацией, размещенной для всеобщего ознакомления на информационном стенде:

- наименование юридического лица;
- адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- о сроках ожидания платных медицинских услуг;
- режим работы Клиники, график работы медицинских работников;
- почтовый и электронный адрес для обращения в клинику, информация об адресе сайта;
- адреса и телефоны органов исполнительной власти Волгоградской области в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- о порядке и условиях выдачи потребителю (законному представителю потребителя) медицинских документов.

5.4. В оформлении договора на оказание платных медицинских услуг может быть отказано в случае непредставления документов, удостоверяющих личность пациента, за исключением оказания экстренной медицинской помощи.

5.5. Согласно действующему законодательству (ст. 22 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») любое медицинское вмешательство возможно только после добровольного информированного согласия пациента (его законных представителей) на медицинское вмешательство, оформленного письменно.

Клиника предлагает пациентам (законным представителям) подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, либо отказ от предложенной диагностики, лечения.

Врачи Клиники в доступной форме, подробно объясняют пациентам (законным представителям) причины их заболеваний и проблем, возможные варианты их дальнейшего развития, суть предлагаемого метода лечения, сроки, возможные риски, как при медицинском вмешательстве, так и в случае отказа от него.

При отказе пациента (законных представителей) подписать информированное согласие на медицинское вмешательство Клиника имеет право отказать в предоставлении услуги согласно действующему законодательству, за исключением пациентов, нуждающихся в экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям (ст. 20 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).

5.6. По окончании каждого этапа лечения пациентам (законным представителям) выдаются исчерпывающие рекомендации. Все свои действия, а также действия пациентов, влияющие на качество оказания им медицинских услуг, работники Клиники документируют. На каждого пациента заводится медицинская карта пациента (форма № 025/у). В ней регистрируются паспортные данные, исходное состояние, диагноз, ход и результат лечения.

5.7. Все полученные в Клинике или предоставленные пациентами (законными представителями) диагностические материалы (лабораторные исследования, рентгеновские снимки, заключения специалистов других медицинских учреждений и т.д.) так же прилагаются к медицинской карте. Все эти документы являются собственностью Клиники и хранятся в архиве согласно действующему законодательству.

5.8. Сведения, являющиеся по закону врачебной тайной, могут быть сообщены только самому пациенту (законным представителям) и лицам, предоставившим нотариально оформленную доверенность. Допускается предоставление этих сведений без согласия пациентов только по требованию правоохранительных органов, а также в других случаях, предусмотренных законодательством. Адвокату пациента (законных представителей) информация, относящаяся к врачебной тайне, предоставляется только по предъявлению доверенности, заверенной нотариусом.

5.9. По письменному заявлению пациента (законных представителей) работники Клиники могут подготовить выписку из медицинской карты (эпикриз), какую-либо справку или сделать копию медицинского документа или карты.

Клиника выдает пациенту следующие медицинские документы:

- выписку (эпикриз) с указанием диагноза, рекомендаций, назначений;
- результаты лабораторных исследований;
- протокол проведенного диагностического исследования;
- рецепты на рекомендуемые лекарства;
- направления на дополнительные диагностические обследования (при необходимости).

5.10. После исполнения настоящего Договора Исполнитель бесплатно предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме в течение 10 (десяти) дней информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

5.11. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель (либо его законный представитель) представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель (либо его законный представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя (либо его законного представителя) в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи обращения Заказчиком (Потребителем) и 10 дней с момента подачи требования пациента.

5.12. По другим вопросам порядка выдачи копий медицинских документов, медицинских заключений и справок Клиника руководствуется приказом Минздрава РФ от 14.0.2020 № 972н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» и приказом Минздрава РФ от 12.11.2021 г № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»

6. Порядок оформления документов

6.1. Оказание медицинской помощи в Клинике осуществляется на основании Договора о предоставлении платных медицинских услуг, дополнительных соглашений и приложений к нему.

6.2. Договоры оказания платных медицинских услуг содержат следующую информацию:

- сведения об исполнителе:

- наименование и фирменное наименование медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц;

- номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации.

- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

- фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

- наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

- перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором, спецификацией, актом оказания медицинских услуг;

- стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

- условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

- должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись; фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

- ответственность сторон за невыполнение условий договора;

- порядок изменения и расторжения договора (по предварительному уведомлению пациента и согласованию обеих сторон договора);

- иные условия, определяемые по соглашению сторон.

6.3. Для оформления документов на первом приеме необходимо наличие документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ, его заменяющий). За несовершеннолетних детей документы подписывают родители или законные представители. Законному представителю необходимо предъявить следующие документы: паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность), свидетельство о рождении ребенка или иные правоустанавливающие документы.

7. Порядок получения платных медицинских услуг.

7.1. Пациент, желающий получить консультацию врачей-специалистов Клиники, записывается на прием через регистратуру Клиники или по телефонам 8 (84473) 2-17-87; 8-904-410-82-26.

7.2. Пациент приходит в Клинику за 15-20 минут до назначенного времени. Администратор предоставляет для ознакомления Договор на платные медицинские услуги, который пациент подписывает. Администратор оформляет медицинскую карту пациента.

7.3. Производится денежный расчет с пациентом при оплате наличными средствами с применением контрольно-кассовой машины и выдачей документов строгой финансовой отчетности (кассового чека). При оплате безналичным расчетом оплата осуществляется через банковский терминал.

По требованию лица, оплатившего услуги, Клиника выдает Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ» установленной формы.

7.4. Пациент оплачивает в 100 % размере стоимость планируемых в данное посещение услуг, согласно действующему прейскуранту стоимости платных услуг на момент обращения пациента.

7.5. Пациент проходит в кабинет врача на первичную консультацию (прием). Повторной считается консультация при регулярных явках пациента в течение 3-х месяцев. При обращении пациента, превышающем период более чем в 3 месяца, консультация (прием) считается первичной.

8. Порядок возврата денежных средств пациенту.

8.1. Порядок возврата наличных денежных средств в день оказания услуги:

Возврат денег пациенту (законному представителю) в день получения медицинских услуг производится на основании письменного заявления с указанием фамилии, имени, отчества и только при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ, его заменяющий) и чека. После подписания Директором Клиники письменного заявления, пациент (законный представитель) получает деньги за не оказанные услуги. Выдача денежных средств производится из операционной кассы.

8.2. Порядок возврата наличных денежных средств не в день получения услуги:

Возврат денег пациенту (законному представителю) не в день получения медицинских услуг производится из операционной кассы организации на основании письменного заявления с указанием фамилии, имени, отчества и только при предъявлении документа, удостоверяющего личность (паспорт или документ, его заменяющий). Заявление подписывает Директор Клиники. Дополнительно к заявлению прикладывается кассовый чек, подтверждающий произведенную оплату.

8.3. Возврат денег пациенту (законному представителю), оплаченных в безналичной форме, независимо от дня получения услуги, осуществляется безналичным путем на карту держателя при предъявлении кассового чека и кредитной (платежной карты) карты. Для возврата безналичных денежных средств также необходимо письменное заявление, подписанное директором клиники.

9. Порядок предоставления платных медицинских услуг

9.1. Прием пациентов осуществляется в помещении Клиники по предварительной записи.

9.2. День и время приема пациент выбирает из имеющихся свободных по согласованию с администратором. Пациент является на прием к врачу в назначенное время. Если пациент не может прийти в назначенное время, он должен заранее предупредить об этом администратора, желательно, не менее чем за 1 час. В случае опоздания пациента более чем на 15 минут, администратор и/или врач имеет право перенести время приема или назначить прием на другой день. В случае непредвиденного отсутствия врача и других чрезвычайных обстоятельств, администратор предупреждает об этом пациента при первой возможности по контактному телефону, указанному пациентом.

9.3. Клиника вправе отказать пациентам в медицинском обслуживании в случаях:

- явки по поводу оказания медицинских услуг во время, когда не осуществляется прием соответствующим специалистом или кабинетом;

- явки на прием в состоянии (предположительно) алкогольного или наркотического опьянения;
- явки на обследование и лечебные процедуры без необходимой предварительной подготовки;
- несвоевременной оплаты за ранее оказанные услуги.

9.4. Прием пациентов до 15 лет осуществляется в присутствии родителей или других законных представителей.

9.5. Пациент заходит в кабинет только по приглашению медицинского персонала. Нахождение сопровождающих пациента лиц в кабинете допускается только с разрешения лечащего врача и при условии выполнения всех его указаний. Во время первичного осмотра врач устанавливает предварительный диагноз, определяет методы, объем, прогноз лечения, о чем подробно информирует пациента. Также пациент (законный представитель) предупреждается о возможных осложнениях в процессе и после лечения. Результаты осмотра фиксируются в медицинской документации, где пациент (законный представитель) делает письменную отметку о согласии с предложенным планом лечения.

9.6. В случае необходимости пациент может быть направлен в другое медицинское учреждение для проведения специальных исследований, процедур или операций. В этом случае врачи выписывают соответствующее направление и/или медицинское заключение.

9.7. Лечащий врач по согласованию с администрацией Клиники может отказаться от наблюдения и лечения пациента в случаях несоблюдения пациентом и/или законным представителем Правил о порядке предоставления платных медицинских услуг в ООО «Вектор-А», нарушения этических норм поведения в общественных местах, унижения чести и достоинства сотрудников клиники.

9.8. В случае возникновения спорных ситуаций между пациентом и представителем Клиники, пациент или его законный представитель может обратиться по данному вопросу к Главному врачу или Директору.

9.9. Претензии и споры, возникшие между Клиникой и пациентом и/или законными представителями, разрешаются путем переговоров либо в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации. Претензионный порядок досудебного урегулирования спора является обязательным. Претензия предъявляется в письменном виде и рассматривается Клиникой в течение 10 рабочих дней с момента ее получения.

10. Качество предоставляемых медицинских услуг

10.1. Медицинская услуга считается оказанной качественно при условии, что медицинским персоналом была строго соблюдена технология ее оказания в соответствии со стандартами медицинской помощи, и (или) клиническими протоколами ведения больных (при их отсутствии – с общепринятой клинической практикой).

10.2. Осложнения, наступившие после оказания медицинской услуги в случае несоблюдения (нарушения) пациентом рекомендаций, данных врачом-специалистом (предписанный режим, временные ограничения в выборе продуктов питания, назначенные препараты, режим физической и солнечной активности и т.д.) не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Клинике.

10.3. Возможный дискомфорт, вызванный спецификой медицинских методик (технологий), являясь нормальной реакцией организма на физическое вмешательство или химическое воздействие препаратов, которые проходят в течение разумного срока и о которых пациент был заранее предупрежден специалистом, не являются показателем плохого качества услуги и основанием для претензий к Клинике.

10.4. Необходимым условием для обеспечения качества предоставляемых медицинских услуг является точное соблюдение и выполнение пациентом всех предписаний и рекомендаций врача, выполнение предписанного режима, при необходимости соблюдения определенного режима питания.

11. Ответственность при предоставлении платных услуг

11.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации Клиника несет ответственность перед пациентами за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Положения и/или договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

11.2. Потребители, пользующиеся платными медицинскими услугами, вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением настоящего Положения и/или договора об оказании платных медицинских услуг.

11.3. Клиника освобождается от ответственности (ч.2 п.1 ст.401 Гражданского Кодекса РФ) за неисполнение или ненадлежащее исполнение платных медицинских услуг, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая требовалась от медицинского персонала, были приняты все меры для надлежащего исполнения своих обязательств.

11.4. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы (военные действия, эпидемии, коммунальные аварии и т.п.).

12. Реорганизация и прекращение деятельности.

12.1. Реорганизация (слияние, присоединение, разделение, выделение, преобразование) и прекращение деятельности Клиники осуществляется приказом Директора ООО «Вектор-А», в порядке предусмотренном Уставом и действующим законодательством РФ.

Приложения:

1. договор оказания платных медицинских услуг- 3 л
2. Дополнительное соглашение к договору -1 л
3. Дополнительное соглашение на проведение рентгенологического обследования - 1 л
4. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство-1 л
5. Отказ от медицинского вмешательства - 1 л

До заключения договора Заказчик (Потребитель) проинформирован Исполнителем

- об Исполнителе, о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости в соответствии с Прейскурантом; сроках и порядке оплаты услуг по настоящему Договору; об условиях и сроках ожидания платных медицинских услуг; об ответственности сторон за невыполнение условий договора; о порядке изменения и расторжения договора; о порядке и условиях выдачи потребителю (законному представителю потребителя) медицинских документов; о режиме работы медицинской организации, графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг; о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации. Указанная информация размещена на информационных стендах Исполнителя, а также на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://vektor-a.net/> (далее по тексту – официальный сайт);

- 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;

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ФИО

Подпись

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Суворовкино

« ____ » _____ 202 ____ г.

Заказчик _____ для Потребителя (Пациента) _____,

с одной стороны, и ООО «Вектор-А», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Журавского Андрея Николаевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Сведения об Исполнителе:

Медицинская организация - Общество с ограниченной ответственностью «Вектор-А» (ООО «Вектор-А»), ОГРН 1173443010036, ИНН 3458002245 Адрес места нахождения: 404413, Волгоградская область, Суворовкинский район, г. Суворовкино, ул. Шоссейная, д. 61, офис 1.

Лицензия от 28.10.2019 г. № ЛО41-01146-34/00383786, выдана Комитетом Здравоохранения Волгоградской области.

Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

Адрес места осуществления медицинской деятельности: 404413, Волгоградская область, Суворовкинский район, г. Суворовкино, ул. Шоссейная, д. 61.

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, размещенной в реестре лицензий на интернет портале Росздравнадзора по адресу <https://roszdravnadzor.gov.ru/>, а также на сайте исполнителя в сети Интернет <https://vektor-a.net/> :

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, медицинскому массажу, рентгенологии, сестринскому делу, сестринскому делу в косметологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: педиатрии, терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), гастроэнтерологии, кардиологии, косметологии, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, ортодонтии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ревматологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии.

Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 2874 от 16.10.2023.

1.2. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться 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 Заказчика (Потребителя).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется в течение срока действия настоящего Договора оказывать Заказчику и (или) указанному им третьему лицу (именуемому далее по тексту – Потребитель (Пациент)) на возмездной основе медицинские услуги на основании выданной лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (далее по тексту – «медицинские услуги», «услуги»), а Заказчик (Потребитель) обязуется принять и оплатить Исполнителю стоимость оказанных медицинских услуг по прейскуранту Исполнителя в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

2.2. Получателем медицинской услуги в соответствии с настоящим Договором является Потребитель (Пациент). При оказании услуг самому Заказчику он именуется и является Потребителем (Пациентом). При оказании услуг указанному Заказчиком третьему лицу такое лицо именуется и является Потребителем (Пациентом).

2.3. Конкретный перечень и стоимость медицинских услуг содержится в Акте оказания медицинских услуг, являющемся неотъемлемой частью настоящего договора, оформляемых между Заказчиком (Потребителем) и Исполнителем.

2.4. Заказчик (Потребитель) подтверждает, что Исполнителем он проинформирован:

- о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисками, видах медицинского вмешательства, их последствий и ожидаемых результатов оказания медицинской помощи;

2.5. Потребитель подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинской помощи в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.6. Потребитель, подписав настоящий Договор, подтверждает, что он добровольно согласился на оказание ему медицинских услуг на платной основе.

ФИО

Подпись

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Заказчик (Потребитель) имеет право:

- 3.1.1. На получение медицинских услуг в соответствии с обязательными требованиями порядков оказания медицинской помощи, стандартов и иных нормативных документов, устанавливающих требования к качеству оказания медицинской помощи;
- 3.1.2. На получение доступной, достоверной информации об Исполнителе, о предоставляемой медицинской услуге, информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья и иной информации в соответствии с требованиями действующего законодательства;
- 3.1.3. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Исполнителя и согласия врача;
- 3.1.4. На получение от Исполнителя медицинских документов (копий медицинских документов, выписок из медицинских документов), отражающих состояние здоровья Заказчика (Потребителя) после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы;
- 3.1.5. На отказ от определенных видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, а также на отказ от получения медицинских услуг с возмещением Исполнителем фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору. При этом риски отрицательных последствий такого отказа принимаются самим Пациентом;
- 3.1.6. Предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий Договора, возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни в соответствии с законодательством Российской Федерации и Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

3.2. Исполнитель имеет право:

- 3.2.1. По согласованию с Заказчиком (Потребителем) решать вопросы, связанные с выбором методов диагностики и лечения, которые Исполнитель сочтет оптимальными в определенной клинической ситуации. При необходимости и по согласованию с Заказчиком (Потребителем) привлекать для оказания медицинских услуг сторонних исполнителей и соисполнителей;
- 3.2.2. В случаях, когда Потребителю необходимы лабораторные исследования, которые не выполняются на производственных мощностях Исполнителя, Исполнитель проводит забор материала от Потребителя, осуществляет его подготовку и организует их выполнение в других лабораториях по договорам. В частности, указанные лабораторные исследования в интересах Исполнителя могут производить: ООО «Медси-Волгоград» (400001, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, 9Б), ООО «Интравит» (115409, г. Москва, Каширское шоссе, д.68, корп.2, эт.2, пом.1, ком.7) и др.;
- 3.2.3. Давать Заказчику (Потребителю) обязательные для исполнения указания (рекомендации), связанные с оказываемыми медицинскими услугами, и требовать их исполнения Пациентом;
- 3.2.4. В ходе предоставления услуги согласовать с Потребителем график приемов (посещений) в соответствии с планом лечения Потребителя. В случае нарушения Потребителем согласованного графика, Исполнитель не несет ответственность за нарушение сроков предоставления услуг Потребителю. Исполнитель вправе по согласованию с Потребителем (в том числе устно, по телефону) вносить изменения в график приемов (посещений), не меняя при этом график работы и общий срок предоставления услуг, установленный настоящим Договором;
- 3.2.5. В течение действия настоящего договора вносить изменения в Прейскурант в отношении перечня и стоимости медицинских услуг, о чем заблаговременно информирует Потребителя любым удобным способом. Размещение на официальном сайте Исполнителя нового Прейскуранта признается сторонами надлежащим уведомлением Потребителя об изменениях перечня и стоимости медицинских услуг.
- 3.2.6. Не оказывать согласованную сторонами медицинскую услугу, если Пациент не соблюдает указания (рекомендации) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, а также при выявлении у Пациента противопоказаний к проведению лечебно-диагностических мероприятий;
- 3.2.7. Приостановить оказание медицинских услуг (за исключением оказания медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни Пациента) в случае неисполнения Заказчиком (Потребителем) условий настоящего Договора, в том числе по оплате оказываемых Исполнителем услуг;
- 3.2.8. Перенести срок оказания медицинских услуг, за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме, при наступлении следующих обстоятельств:
 - при возникновении технических причин, препятствующих оказанию услуг;
 - при изменении состояния здоровья Заказчика (Потребителя), препятствующего качественному оказанию медицинских услуг;
 - при отсутствии необходимого специалиста, если не представляется возможным произвести его замену.

Исполнитель об указанных выше обстоятельствах ставит в известность Заказчика (Потребителя) и стороны согласовывают новый срок оказания медицинских услуг;

3.2.9. Отказаться от предоставления услуг Потребителю в случаях:

- выявления противопоказаний у Потребителя;
- наличие задолженности по оплате ранее оказанной услуги;
- в случае неоднократного невыполнения Потребителем (два и более раз) рекомендаций и назначений медицинских работников Исполнителя (специалистов);
- нахождения Потребителя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- если действия Потребителя угрожают жизни и здоровью работников Исполнителя, других пациентов, третьих лиц;
- требования Потребителя об оказании медицинских услуг, которые могут нанести вред его жизни, здоровью, третьих лиц;
- опоздания Потребителя на прием более 10 минут от назначенного времени.

3.2.10. Вести на своей территории и по периметру ее контролируемой зоны видеонаблюдение в целях обеспечения антитеррористической и противопожарной защиты здания и помещений, работников, посетителей и пациентов; предотвращения и минимизации рисков несанкционированного проникновения; пресечения противоправных действий и сохранности имущества; повышение качества оказываемых услуг и обслуживания пациентов; пресечения нарушений прав граждан – о чем уведомляет Заказчика (Потребителя);

3.2.11. Отказаться от исполнения настоящего договора в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.3. Заказчик (Потребитель) обязуется:

- 3.3.1. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору;
- 3.3.2. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и заблаговременно сообщать Исполнителю обо всех обстоятельствах, препятствующих исполнению настоящего Договора, или имеющих значение для такого исполнения;
- 3.3.3. Для оформления документов на первом приеме предъявить документ, удостоверяющий личность (паспорт или документ, его заменяющий). За несовершеннолетних детей документы подписывают родители или законные представители. Законному представителю необходимо предъявить следующие документы: паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность), свидетельство о рождении ребенка или иные правоустанавливающие документы.
- 3.3.4. До оказания медицинской услуги подписать и предоставить Исполнителю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и иные документы, предусмотренные действующим законодательством.

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении Потребителя - несовершеннолетнего лица в возрасте до пятнадцати лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до шестнадцати лет.

Потребитель – несовершеннолетний пациент старше 15 лет (для больных наркоманией – старше 16 лет) имеет право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При этом медицинское вмешательство без согласия Заказчика (Потребителя) допускается, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, в доступной для него форме разъясняются возможные последствия такого отказа, который оформляется письменно в соответствии с действующим законодательством.

3.3.5. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных вне клиники Исполнителя (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, в том числе об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

3.3.6. Соблюдать режим лечения, в том числе назначения, предписания, рекомендации специалистов, оказывающих медицинские услуги, а также требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, воздерживаться от действий, противопоказанных при употреблении прописанных для лечения лекарственных средств (препаратов), выполнять рекомендации по подготовке к сдаче анализов для качественного забора биологического материала, проведению инструментальных обследований и т.д.;

3.3.7. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности;

3.3.8. Отказаться на весь период предоставления медицинских услуг по настоящему Договору, от употребления наркотиков и лекарств, их содержащих, психотропных препаратов (без назначения медицинского работника), алкогольсодержащих напитков. Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с медицинским работником Исполнителя употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав и т.д.;

3.3.9. При возникновении связанных с лечением вопросов и (или) осложнений, любых изменений самочувствия и состояния своего здоровья, других обстоятельствах, которые могут повлиять на результаты оказываемых медицинских услуг, включая обращение и (или) непредвиденную госпитализацию в другую медицинскую организацию, незамедлительно сообщать об этом лечащему врачу или администратору Исполнителя;

3.3.10. Соблюдать правила поведения пациента в медицинской клинике, график приема медицинских работников по настоящему Договору, а также Правила внутреннего распорядка клиники, правила техники безопасности и пожарной безопасности;

3.3.11. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором;

3.3.12. Возместить Исполнителю убытки, в случае причинения ущерба имуществу Исполнителя.

3.4. Исполнитель обязуется:

3.4.1. Обеспечить Заказчика (Потребителя) бесплатной, доступной и достоверной информацией о предоставляемых платных медицинских услугах, содержащей следующие сведения:

а) о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи (при наличии), применяемых при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) данных о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету настоящего Договора;

3.4.2. Организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

3.4.3. Оказать медицинские услуги качественно, с использованием современных методов диагностики и лечения, в полном объеме в соответствии с условиями настоящего Договора. Качество медицинских услуг должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида;

3.4.4. Обеспечить участие квалифицированного медицинского персонала для предоставления медицинских услуг по настоящему Договору;

3.4.5. Вести всю необходимую медицинскую документацию, в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

3.4.6. В случае если, при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных настоящим Договором, предупредить Потребителя о необходимости предоставления таких услуг и ознакомить с их стоимостью. Дополнительные услуги оказываются только при условии согласия Заказчика и с обязательным оформлением дополнительного соглашения и акта оказания медицинских услуг к настоящему Договору;

3.4.7. Не передавать и не показывать третьим лицам, находящуюся у Исполнителя документацию о Заказчике (Потребителе).

3.5. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную, финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

4. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

4.1. Перед получением услуги Заказчик (Потребитель) ознакомлен в устной форме с перечнем предоставляемых платных медицинских услуг, со стоимостью предоставляемых услуг в соответствии с Прейскурантом, действующим у Исполнителя на момент оказания медицинской услуги. С указанной информацией Заказчик (Потребитель) также может ознакомиться на официальном сайте Исполнителя.

4.2. Медицинские услуги по настоящему Договору оказываются Исполнителем Заказчику по факту обращения Пациента в Клинику по адресу места осуществления Исполнителем медицинской деятельности. К отношениям, связанным с исполнением настоящего Договора, применяются положения Закона Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей".

4.3. Оказание услуг по настоящему Договору осуществляется в порядке предварительной записи. Предварительная запись Заказчика (Потребителя) на прием осуществляется в регистратуре Клиники по номеру телефона: 8-904-410-82-26, 8(84473)2-17-87 (в часы работы Клиники).

4.4. Сроки ожидания платных медицинских услуг устанавливаются аналогично срокам ожидания оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Постановлением Правительства РФ на соответствующий год и плановый период.

4.5. Срок начала предоставления (оказания) конкретной услуги определяется датой и временем обращения Потребителя за получением услуги к Исполнителю. Сроки предоставления (оказания) конкретных услуг, проведения лечения определяются и конкретизируются по согласованию с Потребителем, исходя из периода, необходимого для выполнения предусмотренных регламентирующими медицинскую деятельность нормативными документами, профилактических, диагностических и лечебных мероприятий; общего соматического статуса Пациента; его психоэмоционального состояния; наличия у него и у врача, иного специалиста Исполнителя свободного времени, остроты клинической ситуации. Количество приемов определяется индивидуально.

4.6. Факт оказания услуг по настоящему Договору оформляется Актом оказанных медицинских услуг, подписанным Сторонами. В случае не подписания акта и отсутствия мотивированных возражений со стороны Заказчика (Потребителя) по качеству и объему оказанных услуг в

течение 1 (одних) суток с даты оказания услуги Заказчику (Потребителю), услуги считаются оказанными надлежащим образом и приняты Заказчиком (Потребителем) в полном объеме и подлежащими оплате.

4.7. После исполнения настоящего Договора Исполнитель бесплатно предоставляет Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной для него форме в течение 10 (десяти) дней информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие;

4.8. Для получения копии медицинских документов или выписок из них после исполнения договора Исполнителем, Потребитель (либо его законный представитель) представляет запрос о предоставлении копий и выписок на бумажном носителе (при личном обращении или по почте), который составляется в свободной форме и содержит данные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н.

При подаче запроса лично, а также при личном получении копии медицинских документов и выписок из них Потребитель (либо его законный представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность. Законный представитель потребителя дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения Потребителем (его законным представителем) запрашиваемых копий медицинских документов или выписок из них по почте соответствующие копии или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае отсутствия в запросе сведений, указанных в Приказе Минздрава РФ от 31.07.2020г. № 789н., и (или) документа, подтверждающего статус законного представителя, Исполнитель в письменной или электронной форме информирует об этом Потребителя (либо его законного представителя) в срок, не превышающий четырнадцати календарных дней со дня регистрации в медицинской организации запроса.

Предоставление Потребителю либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра в срок 30 дней с момента подачи обращения Заказчиком (Потребителем) и 10 дней с момента подачи требования пациента.

4.9. По другим вопросам порядка выдачи копий медицинских документов, медицинских заключений и справок Клиника руководствуется приказом Минздрава РФ от 14.0.2020 № 972н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» и приказом Минздрава РФ от 12.11.2021 г № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»

5. СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ПОРЯДОК И СРОКИ ОПЛАТЫ

5.1. Стоимость договора состоит из совокупной стоимости фактически оказанных Заказчику (Потребителю) медицинских услуг, согласно действующему прейскуранту Исполнителя на день оказания услуги, указывается в Акте оказания медицинских услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора и кассовом чеке. Факт оказания услуги подтверждается записями в медицинской документации лечащим врачом.

5.2. Заказчик (Потребитель) обязан оплачивать услуги Исполнителя после каждого приема у врача в размере полной стоимости фактически оказанных в данное посещение услуг по расценкам действующего на момент подписания настоящего договора прейскуранта.

5.3. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору осуществляется Заказчиком (Потребителем) путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя и (или) безналичным способом с использованием платежных карт и иных электронных средств платежа по выбору Заказчика (Потребителя) авансовым платежом или на условиях постоплаты.

5.4. Заказчику (Потребителю) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек установленного образца).

5.5. В случае письменного отказа Заказчика от получения услуг при условии их оплаты авансовым платежом до момента их фактического предоставления Заказчику (Потребителю) и фактического непредоставления Исполнителем этих услуг, Исполнитель осуществляет возврат этой суммы денежных средств. Проценты на эти денежные средства не начисляются.

5.6. В иных случаях отказа Заказчика (Потребителя) от предоставления медицинских услуг, Заказчик (Потребитель) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по настоящему Договору.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН И ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. Исполнитель не несет ответственности перед Потребителем в случае:

6.3.1. досрочного расторжения договора по инициативе Заказчика (Потребителя) при наличии начатого лечения;

6.3.2. осложнений по причине неявки или несвоевременной явки Потребителя на прием или контрольный осмотр;

6.3.3. несоблюдение Потребителем рекомендаций, данных медицинским работником Исполнителя;

6.3.4. развитие аллергических реакций Потребителя на определенные вещества, не отмечавшиеся ранее (не указанные Потребителем (Заказчиком));

6.3.5. не достижения функционального и клинического эффекта в случае, если Потребитель был предупрежден при поступлении на лечение о том, что такой эффект в его случае будет достигнут лишь после проведения полного курса лечения, однако полный курс лечения не был завершен Исполнителем по инициативе Заказчика (Потребителя);

6.3.6. оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим Договором, в случаях предоставления Потребителем неполной и (или) недостоверной информации о своем здоровье, либо если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем (Заказчиком) условий настоящего Договора;

6.3.7. наступления осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, в связи с тем, что побочные эффекты и осложнения, перечисленные в настоящем пункте, возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания платной медицинской услуги не может полностью исключить их вероятность.

6.4. Потребитель предупрежден о следующем:

6.4.1. сокрытие от Исполнителя имеющихся у него хронических и инфекционных заболеваний освобождает Исполнителя от ответственности в случае наступления осложнений, вызванных данными заболеваниями;

6.4.2. Потребитель знает и осознает вероятность (но не обязательность) с учетом конкретной технологии выполнения медицинской услуги побочных эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью Потребителя.

6.5. Если медицинская услуга оказана Исполнителем в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также в соответствии с условиями настоящего Договора, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания медицинских услуг оказанными ненадлежащим образом.

6.6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, эпидемии, военные действия, забастовки и т. п.), препятствующих выполнению обязательств по настоящему договору.

7. СРОКИ ПО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания Сторонами Договора и действует в течение 1 (одного) года. Если за один месяц до истечения срока действия настоящего Договора ни одна из Сторон не заявит в письменном виде о его расторжении, Договор признается продленным на прежних условиях сроком на один год. В порядке, установленном настоящим пунктом, Договор может продлеваться неограниченное количество раз.

7.2. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, выраженному в письменной форме, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Заказчик вправе досрочно, в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора, при условии письменного уведомления Исполнителя. Договор считается расторгнутым по истечении 10 (календарных) дней с даты получения Исполнителем соответствующего уведомления.

7.4. Действие на стоящего Договора прекращается в случаях:

- ликвидации Исполнителя;

- принятия судом решения о признании настоящего Договора недействительным;

- по соглашению сторон, совершенному в письменной форме по инициативе любой из них;

- отказа Заказчика (Потребителя) после заключения настоящего Договора от получения медицинских услуг, отказ Заказчика (Потребителя) от получения медицинских услуг по настоящему Договору оформляется письменно и направляется Исполнителю.

7.5. Во всех случаях расторжения настоящего Договора Стороны обязаны в течение 5 банковских дней произвести взаимные расчеты, связанные с исполнением настоящего Договора, в том числе и возмещают убытки, которые могут возникнуть в результате прекращения договорных отношений в соответствии с действующим законодательством РФ.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Потребителя за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении (врачебная тайна). Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается исключительно в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8.2. Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя.

8.3. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация:

- составляющая врачебную тайну;

- о персональных данных.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Подписанием настоящего договора Заказчик (Потребитель) выражает свое согласие на получение от Исполнителя информации, связанной с исполнением настоящего Договора, путем осуществления прямых контактов с использованием всех средств связи, включая, но не ограничиваясь: почтовая рассылка, СМС-рассылка, голосовая рассылка, рассылка электронных писем, рассылка с использованием мессенджеров и мобильных приложений на номер телефона, адреса электронной почты, почтового адреса, указанных в настоящем Договоре. Настоящим Заказчик (Потребитель) дает согласие на указанное в настоящем пункте информирование: **ДА / НЕТ (ненужное зачеркнуть)**.
Настоящим прошу направлять мне результаты моих лабораторных анализов на электронную почту _____

(указать адрес электронной почты)

При этом я проинформирован(-а) Исполнителем о том, что электронная почта является открытым ненадежным источником информации и не защищается Исполнителем. За несанкционированный доступ к указанной мной электронной почте третьих лиц, а равно за доступ к моим персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, утечку информации, Исполнитель ответственность не несет, и я настоящим принимаю на себя все возможные риски, связанные с несанкционированным доступом к электронной почте (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну) третьих лиц.

ФИО

Подпись

В соответствии с требованиями статьи 9 ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» в целях уведомления об услугах, напомним о записи на прием, установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг с обязательным сохранением врачебной тайны **ПОДТВЕРЖДАЮ/НЕ ПОДТВЕРЖДАЮ (ненужное зачеркнуть)** свое согласие на обработку в ООО «Вектор-А» моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес регистрации/проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ДМС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью в медико – профилактических целях. В процессе оказания персоналом ООО «Вектор-А» мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну в интересах моего обследования и лечения. Предоставляю ООО «Вектор-А» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение.

ФИО

подпись

9.2. Споры и разногласия, связанные с неисполнением либо с ненадлежащим исполнением своих обязательств, Стороны будут стремиться урегулировать в досудебном порядке путем переговоров. Обращения (жалобы) в письменной форме могут быть направлены по адресу места нахождения Исполнителя: 404413, Волгоградская область, Суровикинский район, г. Суровикино, ул. Шоссейная, д. 61, а также по адресу электронной почты: vektor.a.2018@mail.ru

9.3. Признание недействительным одного или нескольких положений настоящего Договора не влечет за собой признание недействительным всего Договора.

9.4. Все остальное, что не урегулировано настоящим Договором, регулируется законодательством Российской Федерации.

9.5. Стороны договариваются, что при подписании настоящего Договора Исполнитель вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического копирования (факсимиле), являющегося аналогом собственноручной подписи и имеющего юридическую силу, или электронной подписью уполномоченных лиц Исполнителя.

9.6. Настоящий Договор составлен и подписан сторонами в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий – у Потребителя, если Заказчик и Потребитель – одно и то же лицо, договор заключается в 2-х (двух) экземплярах.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Вектор-А» 404413, Волгоградская область, Суровикинский район, г. Суровикино, ул. Шоссейная, д. 61, офис 1, ОГРН 1173443010036 ИНН 3458002245 КПП 345801001 р/с 4070281011100009519 в Волгоградское отделение № 8621 ПАО «Сбербанк» к/с 30101810100000000647 БИК 041806647 ОКПО 15420914 Телефон: 8-84473-2-17-78 e-mail: vektor.a.2018@mail.ru Адрес сайта: https://vektor-a.net/ Директор _____ А.Н. Журавский М.П. _____	ПОТРЕБИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия № _____ выдан « _____ » _____ года, Зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ _____ / _____ / ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия № _____ выдан « _____ » _____ года, Зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ _____ / _____ / ЗАКАЗЧИК/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия № _____ выдан « _____ » _____ года, зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) _____ - _____ - _____ e-mail: _____ _____ / _____ /
--	---

Дополнительное соглашение

к Договору оказания платных медицинских услуг от « ____ » _____ 202__ г.

г. Суровикино

Дата:

Заказчик: _____, для Потребителя (Пациента): _____
с одной стороны, ООО «Вектор-А», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Журавского А.Н., действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение к договору оказания платных медицинских услуг б/н от « ____ » _____ 202__ г. (далее Договор) о следующем:

№	Наименование медицинской услуги	Код вида услуг	Кол-во	Стоимость услуг	Сумма. руб	Дата выполнения

Итого к оплате : _____ руб.

- Общая стоимость оказанных медицинских услуг определяется в соответствии с настоящим Дополнительным соглашением исходя из фактически конкретных медицинских оказанных услуг.
- Оплата медицинских услуг по Договору осуществляется Заказчиком (Потребителем) в день оказания медицинских услуг путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя и (или) безналичным способом с использованием платёжных карт и иных электронных средств платежа авансовым платежом или на условиях постоплаты.
- При возникновении в ходе оказания медицинских услуг в рамках настоящего соглашения необходимости оказания иных платных услуг (помимо вышеуказанных) или увеличения количества указанных в настоящем Соглашении услуг Сторонами оформляется дополнительное соглашение к Договору, на основании которого Заказчик (Потребитель) осуществляет оплату соответствующих медицинских услуг.
- Подписывая настоящее Дополнительное соглашение, Потребитель подтверждает, что ознакомлен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, видами медицинского вмешательства, их последствиями и ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи, планом предполагаемого лечения(обследования), объёмом лечения (обследования), а также о том, что получил исчерпывающие и понятные ответы на все свои вопросы и имел достаточно времени на принятие решения по предложенному ему плану лечения и о заключении настоящего Дополнительного соглашения.
- В остальной части условия Договора остаются прежними.
- Настоящее Дополнительное соглашения вступает в силу с момента подписания Сторонами настоящего соглашения и действует до исполнения Сторонами обязательств по настоящему Дополнительному соглашению.
- Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг б/н от « ____ » _____ 202__ г.

9. Юридические адреса и подписи Сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Вектор-А» 404413, Волгоградская область, Суровикинский район, г. Суровикино, ул. Шоссейная, д. 61, офис 1, ОГРН 1173443010036 ИНН 3458002245 КПП 345801001 р/с 4070281011100009519 в Волгоградское отделение № 8621 ПАО «Сбербанк» к/с 30101810100000000647 БИК 041806647 ОКПО 15420914 Телефон: 8-84473-2-17-78 e-mail: vektor.a.2018@mail.ru Адрес сайта: https://vektor-a.net/ Директор _____ А.Н. Журавский М.П. _____	ПОТРЕБИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия ____ № ____ выдан « ____ » _____ года, Зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) ____ - ____ - ____ e-mail: _____ _____ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия ____ № ____ выдан « ____ » _____ года, Зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) ____ - ____ - ____ e-mail: _____ _____ ЗАКАЗЧИК/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия ____ № ____ выдан « ____ » _____ года, зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) ____ - ____ - ____ e-mail: _____ _____
---	--

Дополнительное соглашение на проведение рентгенологического обследования

к Договору оказания платных медицинских услуг от «___» _____ 202__ г.

г. Суровикино

Дата:

Заказчик: _____, для Потребителя (Пациента): _____
с одной стороны, ООО «Вектор-А», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора Журавского А.Н., действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение к договору оказания платных медицинских услуг б/н от «___» _____ 202__ г. (далее Договор) о следующем:

1. Исполнитель оказывает Потребителю платные медицинские услуги:

Вид исследования	Код вида услуг	Кол-во	Стоимость услуг	Сумма. руб

2. Общая стоимость оказанных медицинских услуг определяется в соответствии с настоящим Дополнительным соглашением исходя из фактически конкретных медицинских оказанных услуг и составляет _____ руб

3. Оплата медицинских услуг по Договору осуществляется Заказчиком (Потребителем) в день оказания медицинских услуг путём внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя и (или) безналичным способом с использованием платёжных карт и иных электронных средств платежа авансовым платежом или на условиях пост оплаты.

4. Результаты оказанной медицинской услуги предоставляются Потребителю на руки: на электронном носителе (CD/DVD, карта памяти) или бумажном носителе. Порядок выдачи по каждому виду рентгенодиагностики предусмотрен в Прейс-листе Исполнителя. Прошу направить результаты моего рентгенологического исследования на электронный адрес :

_____ (указать адрес электронной почты)

При этом я проинформирован(-а) Исполнителем о том, что электронная почта является открытым ненадежным источником информации и не защищается Исполнителем. За несанкционированный доступ к указанной мной электронной почте третьих лиц, а равно за доступ к моим персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну, утечку информации, Исполнитель ответственность не несет, и я настоящим принимаю на себя все возможные риски, связанные с несанкционированным доступом к электронной почте (персональным данным, сведениям, составляющим врачебную тайну) третьих лиц.

ФИО

Подпись

5. При возникновении в ходе оказания медицинских услуг в рамках настоящего соглашения необходимости оказания иных платных услуг (помимо вышеуказанных) или увеличения количества указанных в настоящем Соглашении услуг Сторонами оформляется дополнительное соглашение к Договору, на основании которого Заказчик (Потребитель) осуществляет оплату соответствующих медицинских услуг.

6. Назначение пациенту медицинского рентгенологического обследования осуществляет врач по клиническим показаниям. Право на принятие решения о проведении рентгенологического обследования имеет пациент или его законный представитель. Пациент может отказаться от рентгенологического обследования.

6.1 Назначение рентгенологических исследований детям до 14 лет осуществляется только по строгим клиническим показаниям, с согласия и в присутствии родителей.

6.2 Противопоказаниями для рентгенологического обследования являются: беременность на протяжении всего срока (при этом рентгенологические обследования выполняются только по жизненным показаниям); отягощенный анамнез (пребывание в зонах радиоактивных катастроф; проведение пациенту курса лучевой терапии по поводу сопутствующих заболеваний - менее чем за шесть месяцев до настоящего времени); выполнение других рентгенологических обследований, связанных с большой лучевой нагрузкой.

Пациент обязан известить лечащего врача, а также рентген лаборанта о наличии вышеперечисленных противопоказаний до проведения рентгенологического обследования.

7. Подписывая настоящее Дополнительное соглашение, Потребитель подтверждает, что ознакомлен с методами оказания медицинской помощи, связанными с ними рисками, видами медицинского вмешательства, их последствиями и

ожидаемыми результатами оказания медицинской помощи, а также о том, что получил исчерпывающие и понятные ответы на все свои вопросы и имел достаточно времени на принятие решения по предложенному ему плану обследования и о заключении настоящего Дополнительного соглашения.

8. Доза облучения во время обследования:

Вид исследования	Эффективно эквивалентная доза за одно исследование (мЗВ)	Рентген лаборант (Ф.И.О./подпись)

9. В остальной части условия Договора остаются прежними.

10. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами настоящего соглашения и действует до исполнения Сторонами обязательств по настоящему Дополнительному соглашению.

11. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора оказания платных медицинских услуг б/н от «__» _____ 202_ г.

12. Юридические адреса и подписи Сторон:

ИСПОЛНИТЕЛЬ: ООО «Вектор-А» 404413, Волгоградская область, Суровикинский район, г. Суровикино, ул. Шоссейная, д. 61, офис 1, ОГРН 1173443010036 ИНН 3458002245 КПП 345801001 р/с 4070281011100009519 в Волгоградское отделение № 8621 ПАО «Сбербанк» к/с 30101810100000000647 БИК 041806647 ОКПО 15420914 Телефон: 8-84473-2-17-78 e-mail: vektor.a.2018@mail.ru Адрес сайта: https://vektor-a.net/ Директор _____ А.Н. Журавский М.П. _____	ПОТРЕБИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия № _____ выдан «__» _____ года, Зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) _____ - _____ e-mail: _____ _____ / _____ / ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия № _____ выдан «__» _____ года, Зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) _____ - _____ e-mail: _____ _____ / _____ / ЗАКАЗЧИК/ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ: Ф.И.О. _____ Паспорт серия № _____ выдан «__» _____ года, зарегистрирован по адресу: _____ Телефон: +7 (____) _____ - _____ e-mail: _____ _____ / _____ /
--	--

**Информированное добровольное согласие
на медицинское вмешательство**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу: _____
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

_____ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)

проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)

« _____ » _____ г. рождения, проживающего по адресу: _____
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

_____ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (далее - виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в Общество с ограниченной ответственностью «Вектор-А»
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

« _____ » _____ г.

(дата оформления)

Отказ от медицинского вмешательства

Я, _____ " ____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении _____ " ____ г. рождения,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и дата рождения при подписании отказа законным представителем)

при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной помощи
в Обществе с ограниченной ответственностью «Вектор -А» (ООО «Вектор -А»)

(полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н: _____

(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния)

(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного (вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского вмешательства.

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

_____ " ____ г.
(дата оформления)