В соответствии с требованием пункта 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», утв. постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736, я уведомлен(а) Обществом с ограниченной ответственностью «Варадат» - Клинико-диагностический центр ЭНДОМЕД до заключения договора об оказании платных медицинских услуг, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя (Пациента).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись/ Фамилия И.О. Заказчика (представителя))

|  |
| --- |
|  |
| **ДОГОВОР № \_\_\_** |
| **на оказание платных медицинских услуг**  **с законным представителем потребителя**  **(несовершеннолетнего до 15 лет или лица, признанного недееспособным)** |
|  |

г. Красноярск «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г.

Общество с ограниченной ответственностью «Варадат» (торговое наименование «Клинико-диагностический центр «ЭНДОМЕД»), именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице директора Николаевой Натальи Николаевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. (при наличии) законного представителя пациента)*

действующего в интересах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*Ф.И.О. (при наличии) несовершеннолетнего до 15 лет или лица, признанного недееспособным*)

(далее - Потребитель), на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*свидетельство о рождении, акт о назначении опекуна, др.*)

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор на оказание платных медицинских услуг (далее – договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать Заказчику за плату медицинские услуги в соответствии с перечнем оказываемых услуг, далее – услуги, по месту своего нахождения: г. Красноярск, ул. 8 Марта, д.20, помещение 193, а Заказчик обязуется оплатить оказанные ему услуги в размере и порядке, установленном настоящим договором.

1.2. Перечень оказываемых услуг, включая стоимость, сроки оказания услуг согласовываются сторонами и указываются в приложениях к договору, и являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

1.3. Исполнитель оказывает медицинские услуги на основании лицензии № Л041-01019-24/01200042 от 15.05.2024, выданной Министерством здравоохранения Красноярского края, срок действия: бессрочно. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией, прилагается к настоящему договору (Приложение № 1 к договору).

1.4. Исполнитель вправе оказать услуги своими силами или с привлечением третьих лиц, за действия которых несет ответственность перед Заказчиком как за свои.

1.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных Перечнем оказываемых услуг в приложении к договору, Исполнитель обязан предупредить об этом Заказчика и получить его согласие на предоставление этих услуг. Дополнительный Перечень оказываемых услуг, их стоимость, сроки оказания согласовываются сторонами дополнительно в виде приложения к настоящему договору.

В случае, если необходимость проведения дополнительных медицинских услуг выявлена непосредственно в процессе медицинского вмешательства, врач с устного согласия Заказчика вправе изменить объем услуг или выполнить дополнительные услуги без заключения дополнительного Перечня оказываемых услуг. При отказе Заказчика, если продолжение лечения без изменения Перечня оказываемых услуг невозможно, оказание услуг врачом приостанавливается до урегулирования условий оказания медицинской помощи с Заказчиком.

1.6. В случае если при предоставлении услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Потребителя (Пациента) при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1. **Качество медицинских услуг.**
   1. Услуги по договору должны соответствовать Номенклатуре медицинских услуг, утвержденной 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 Потребителя.
   2. Медицинская помощь при предоставлении услуг по договору организуется и оказывается Исполнителем:

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

- на основе клинических рекомендаций;

- с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1. **Условия и сроки предоставления услуг**
   1. Услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Заказчика, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.
   2. Исполнитель предоставляет Заказчику по его требованию и в доступной форме без взимания дополнительной платы информацию:

- о методах диагностики и/или лечения, связанном с ним риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, результатах обследования и/или лечения (процедур);

- об используемых при предоставлении услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

* 1. Дата приема и кандидатура лечащего врача определяются по предварительной записи в свободное в расписании приема врача время по согласованию с Заказчиком.
  2. При отсутствии свободного времени в расписании или если предложенное время Заказчика не устраивает, срок ожидания платной медицинской услуги не должен превышать 14 рабочих дней со дня обращения Заказчика.
  3. Срок оказания услуги по договору (приема врача, получения медицинского документа по результатам исследований) определяется лечащим врачом и указывается в прилагаемом к договору Перечне оказываемых услуг.
  4. Оказание Заказчику услуг подтверждается выданным лечащим врачом медицинским документом (заключением, рекомендациями, выпиской, справкой и т.д.) и/или подписанным сторонами актом об оказании услуг.
  5. В случае отказа Заказчика от подписания [акт](consultantplus://offline/ref=AE0840BEB0BE88695ACA152F64B276A629967602187ACE4617F057AFA27F17D7723A9229A262B99717A03D0Df3wDA)а об оказании услуг Заказчик обязан в течение 5 дней с даты получения акта представить письменный мотивированный отказ от его подписания. В случае если в указанный срок Заказчик не подпишет акт об оказании услуг и не представит мотивированный отказ от его подписания, услуги считаются принятыми Заказчиком датой выдачи лечащим врачом медицинского документа или акта об оказании услуг.

**4. Стоимость и порядок оплаты услуг**

4.1. Стоимость услуг, оказываемых Потребителю (Пациенту), определяется в соответствии с утвержденным Исполнителем Перечнем платных медицинских услуг или, по требованию Заказчика, сметой, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.2. Цена договора указывается в Перечне оказываемых услуг, являющимся неотъемлемой частью настоящего договора.

4.3. Оплата услуг осуществляется Потребителем любым способом: безналичным расчетом на расчётный счёт Исполнителя, оплатой банковской картой через платежный терминал, внесением наличных денежных средств в кассу Исполнителя, в следующем порядке (*выбрать нужное*):

|  |  |
| --- | --- |
|  | предоплата в размере 100% цены договора |
|  | по факту оказания услуг, непосредственно в дату оказания услуг. |

* 1. Заказчику выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  2. В случае изменения в ходе оказания медицинской помощи объема услуг, установленного Перечнем оказываемых услуг, являющегося неотъемлемой частью настоящего договора, Заказчик производит доплату за фактически оказанные и ранее не оплаченные услуги непосредственно в дату оказания услуг по договору, а излишне оплаченная Потребителем сумма подлежит возврату не позднее 5 календарных дней с даты подачи заявления о возврате.

1. **Права и обязанности сторон:**

5.1. Заказчик обязуется:

5.1.1. Оплатить оказанные слуги в соответствии с условиями настоящего договора.

5.1.2. Выполнять требования Исполнителя, обусловленные настоящим договором, обеспечивающие качественное предоставление услуг.

5.1.3. Информировать врача о перенесенных Потребителем (Пациентом) заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов иных медицинских организаций (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии здоровья Потребителя (Пациента), о принимаемых лекарственных средствах, которые могут повлиять на качество оказания медицинской помощи.

5.1.4. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период его временной нетрудоспособности: медицинские предписания, назначения, рекомендации медицинского работника, предоставляющего услугу, в том числе режим обследования, несоблюдение которых может снизить качество предоставляемой услуги, повлечь невозможность ее завершения в срок или отрицательно оказаться на результатах обследования и лечения и/или состоянии здоровья Потребителя (Пациента).

5.1.5. Согласовывать с врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей и прочего.

5.1.6. Соблюдать правила поведения Потребителя (Пациента) в медицинской организации, правила техники безопасности и пожарной безопасности в помещениях и на территории Исполнителя.

5.2. Заказчик имеет право:

5.2.1. Получать от Исполнителя услуги, качество которых должно соответствовать условиям настоящего договора.

5.2.2. Требовать от Исполнителя расчёта стоимости оказываемых услуг (сметы).

5.2.3. Получать информацию о своих правах и обязанностях, состоянии здоровья Потребителя (Пациента), выбор лиц, которым в интересах Потребителя (Пациента) может быть передана информация о состоянии здоровья Потребителя (Пациента), в том числе после его смерти.

5.2.4. Дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказаться от медицинского вмешательства.

5.2.5. Получить у Исполнителя медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

5.3. Исполнитель обязуется:

5.3.1. Оказать Заказчику услуги в полном объеме с соблюдением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.3.2. Предоставить Заказчику по его требованию и в доступной для него форме 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.

5.3.3. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для предоставления услуг по настоящему договору.

5.3.4. Соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

5.3.5. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Заказчику услуг, а также денежных средств, поступивших от Заказчика.

5.3.6. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания предусмотренной настоящим договором медицинской помощи либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к изменению объема услуг.

5.3.7. Предоставить в доступной форме информацию о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5.3.8. Выдать Заказчику документ, подтверждающий оплату предоставленных медицинских услуг (кассовый чек или бланк строгой отчётности).

5.3.9. По обращению Заказчика выдать документы, подтверждающие фактические расходы Заказчика на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом "Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика", заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

5.4. Исполнитель имеет право:

5.4.1. При выявлении у Потребителя (Пациента) противопоказаний к проведению лечебных и диагностических мероприятий отказать в их проведении.

5.4.3. Отказаться от исполнения настоящего договора при неисполнении Заказчиком и Потребителем (Пациентом) правил внутреннего распорядка лечебного учреждения, рекомендаций и назначений специалистов и нарушении режима работы учреждения.

5.4.4. Использовать результаты, описание хода лечения и прочую информацию в качестве примера при опубликовании в специализированной медицинской литературе без указания данных Потребителя (Пациента), достаточных для его идентификации.

1. **Ответственность сторон**

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

6.2. Вред, причиненный жизни или здоровью Потребителя (Пациента) в результате оказания услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3. В случае обнаружения недостатков оказанных услуг Заказчик вправе по своему выбору потребовать безвозмездного устранения недостатка оказанной услуги; соответствующего уменьшения цены оказанной услуги; безвозмездного повторного оказания услуги или возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

6.4. Заказчик вправе отказаться от исполнения договора, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отступления от условий договора, и потребовать полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками оказанной услуги. Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований Заказчика.

6.5. При предъявлении Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков оказанной услуги, Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Заказчика Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.6. Исполнитель несет ответственность за нарушение сроков оказания услуг в соответствии с Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

6.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы или нарушения Заказчиком правил использования результата услуги.

6.8. За нарушение срока оплаты услуг Заказчик уплачивает Исполнителю пеню в размере 0,1% от неоплаченной цены услуг за каждый день просрочки.

1. **Порядок изменения и расторжения Договора**

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его заключения и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

7.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

7.3. Договор может быть расторгнут по инициативе Заказчика в любое время при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

7.4. В случае возникновения споров по вопросам, предусмотренным настоящим договором, стороны примут все необходимые меры к их разрешению путем переговоров.

7.5. В случае невозможности разрешения спора путем переговоров спор разрешается в судебном порядке.

7.6. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора.

1. **Заключительные положения**

8.1. При заключении настоящего договора Заказчику предоставлена следующая информация:

- о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа). Отказ Заказчика от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому Заказчику без взимания платы в рамках программы и территориальной программы;

- перечень платных медицинских услуг, соответствующих Номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;

- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

- иная информация, предусмотренная Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

8.2. Заказчик подтверждает, что на момент заключения договора ему в доступной форме предоставлена информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

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

- другие сведения, относящиеся к предмету договора.

8.3. Заказчик уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

8.4. При предъявлении Заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), Исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований Заказчика Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

8.5. После выполнения настоящего договора Исполнитель выдает Заказчику медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы.

8.6. Заказчик дает свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных своих и Потребителя (Пациента), необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов Потребителя (Пациента).

8.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8.8. Настоящий договор, включая приложения к нему, составлены в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.9. К договору прилагаются Приложения:

Приложение №1. Перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией.

Приложение №2. Перечень оказываемых услуг Заказчику;

Потребителем при заключении договора предоставлены информированные согласия *(*выбрать *нужное по условиям оказания услуг*):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; |
|  | Информированное добровольное согласие на виды медицинского вмешательства, включенные в перечень определенных видов медицинского вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи; |
|  | Информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство, в т.ч. переливание крови и его компонентов; |
|  | Информированное добровольное согласие на анестезиологическое обеспечение медицинского вмешательства; |
|  | Информированное добровольное согласие пациента на получаемый вид медицинской услуги; |
|  | Информированное добровольное согласие на получение платных услуг (дети); |
|  | Информированное добровольное согласие на получение платных услуг (взрослые); |
|  | Согласие на обработку персональных данных (дети); |
|  | Согласие на обработку персональных данных (взрослые) |

1. **Реквизиты и подписи сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **КДЦ ЭНДОМЕД**  Общество с ограниченной ответственностью « Варадат»  ИНН 2460032213  КПП 246001001  ОГРН 1022401795041  Юридический адрес : 660028, Красноярский край , г. Красноярск  Ул. 8 марта , д. 20, помещение 193  Фактический адрес: : 660028, Красноярский край , г. Красноярск  Ул. 8 марта , д. 20, помещение 193  E-mail:  Телефон 8906-913-30-23  Банковские реквизиты:  р/с : 40702810807000462307  к/с : 30101810300000000799  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Николаева Н.Н.  МП | **Потребитель (Пациент**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Иной адрес для направления корреспонденции (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Заказчик:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение №1

к договору об оказании платных медицинских услуг

от \_\_.\_\_.202\_ № \_\_\_\_

**Перечень**

**предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность,**

**в соответствии с лицензией**

1. Регистрационный номер лицензии: Л041-01019-24/01200042;

2. Дата предоставления лицензии: 15.05.2024;

3. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Красноярского края. Адрес: 660017, г. Красноярск, ул. Красной Армии, д.3. Тел. (391) 222-03-37, e-mail: [office@kraszdrav.ru](mailto:office@kraszdrav.ru)

4. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:

Полное наименование – Общество с ограниченной ответственностью "Варадат";

Сокращённое наименование – ООО "Варадат"; ОПФ – Общество с ограниченной ответственностью;

Адрес места нахождения – 660028, Россия, Красноярский край, г.о. город Красноярск, г. Красноярск, ул. 8 Марта, д. 20, помещение 193;

ОГРН – 1022401795041;

5. Идентификационный номер налогоплательщика: 2460032213;

6. 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»);

7. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности: 660028, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 8 Марта, д. 20, пом. 193

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

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

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

сестринскому делу;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

терапии;

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

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);

гастроэнтерологии;

кардиологии;

неврологии;

ультразвуковой диагностике;

урологии;

физиотерапии;

эндокринологии;

эндоскопии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

анестезиологии и реаниматологии;

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе временной нетрудоспособности.

8. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 933-лиц от 30.09.2024.

Приложение №\_\_\_\_

к договору об оказании платных медицинских услуг

от \_\_.\_\_.202\_ № \_\_\_\_

Перечень оказываемых услуг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Срок оказания медицинской услуги,  дней | Стоимость услуги  за единицу  (руб.) | Количество | Стоимость (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Общая стоимость оказываемых услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |
| --- | --- |
| **Исполнитель:**  **КДЦ ЭНДОМЕД**  Общество с ограниченной ответственностью « Варадат»  Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Николаева Н.Н.  МП | **Заказчик**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |