

Я, _____, потребитель медицинской услуги / представитель несовершеннолетнего(ей) _____ г.р. – потребителя медицинской услуги, проинформирован/на в доступной форме 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.

До заключения договора я, _____, потребитель медицинской услуги / представитель несовершеннолетнего(ей) _____ г.р. – потребителя медицинской услуги, информирован/на о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную 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 медицинской услуги.

Подпись _____ Дата _____

ДОГОВОР ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ № _____

г. Тула
Я, ФИО _____, потребитель медицинской услуги / представитель несовершеннолетнего(ей) ФИО _____ г.р. – потребителя медицинской услуги, именуемый в дальнейшем Заказчик, с одной стороны, и медицинская организация ООО _____, в лице _____, действующего на основании Устава, именуемый в дальнейшем Исполнитель, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1 Исполнитель имеет право на осуществление медицинской деятельности на основании лицензии № _____ от _____ (выданной Министерством здравоохранения Тульской области; 300045, г. Тула, ул. Оборонная, д. 114-г, тел.: 8 (4872) 24-51-40, факс: 8 (4872) 37-38-38; перечень услуг см. Приложение № 1).

1.2. Свидетельством полного и безоговорочного акцепта (принятия) условий данного Договора является осуществление Заказчиком действий по выполнению условий Договора, в частности, оплата услуг: _____

1.3. Потребитель медицинских услуг: _____

2. Предмет договора

2.1. Исполнитель оказывает платные медицинские услуги Потребителю в соответствии с условиями настоящего договора и действующим прайс-листом, а Заказчик обязуется оплатить указанные услуги и выполнять требования, обеспечивающие их качественное предоставление.

2.2. Прайс-лист является официальным документом Исполнителя, содержит полный перечень услуг, оказание которых возможно в рамках настоящего Договора.

2.3. Сроки оказания медицинских услуг: не позднее Дата _____

3. Права и обязанности Исполнителя

3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказывать услуги в соответствии с условиями настоящего Договора.

3.1.2. Оказать медицинские услуги в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к методам диагностики, профилактики и лечения и разрешенными на территории Российской Федерации, с соблюдением порядков и стандартов оказания медицинских услуг.

3.1.3. Использовать информацию, касающуюся состояния здоровья Потребителя только по прямому назначению, соблюдать врачебную тайну, принципы врачебной этики в соответствии с законами РФ. Конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

3.1.4. Немедленно извещать Заказчика о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору, либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

3.1.5. Информировать Заказчика о необходимости дополнительных лабораторных и других обследований для установления правильного диагноза и назначения соответствующего лечения. Дополнительные медицинские услуги, при согласии Заказчика на их оказание, предоставляются на основании дополнительного соглашения к настоящему договору (отдельно заключаемого договора).

3.2. Исполнитель вправе:

3.2.1. Привлекать третьих лиц к исполнению своих обязанностей по настоящему договору.

3.2.2. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих жизни Потребителя, самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи.

4. Права и обязанности Заказчика

4.1. Заказчик имеет право:

4.1.1. Самостоятельно, на основе действующего прайс-листа Исполнителя, определять фактический перечень услуг, которые он желает получить в рамках настоящего Договора. Заключение лабораторных, инструментальных методов исследования не являются диагнозом и должны быть интерпретированы в соответствии с клинической картиной лечащим врачом.

4.1.2. На предоставление ему достоверной, доступной информации о медицинской услуге, а также вправе получать консультации по технологии оказания медицинских услуг.

4.2. Заказчик обязан:

4.2.1. Выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной медицинской услуги, в том числе обязан предоставить данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных Потребителем заболеваниях, ранее перенесенных травмах, операциях, отравлениях, наследственных заболеваниях, непереносимости лекарственных препаратов и других известных ему аллергических реакций, противопоказаниях, а также сообщать иные сведения, имеющие существенное значение для правильного проведения диагностирования и лечения, в том числе возникших до и во время действия настоящего договора; соблюдать режим лечения и правил поведения на территории Исполнителя, выполнять все рекомендации медицинского персонала. Под рекомендациями (назначениями) понимается: назначение лекарственных препаратов, дополнительных обследований, анализов, режима питания, физических нагрузок и прочие действия, направленные на улучшение здоровья Потребителя, зафиксированные в медицинской документации и заключении (либо ином документе), выдаваемом на руки Заказчику. Отказ от выполнения рекомендаций (назначений) фиксируется лечащим врачом в медицинской документации на основании сведений, полученных от Потребителя/Заказчика или от других медицинских работников, непосредственно работающих с Потребителем.

4.2.2. Заказчик обязан оплатить услуги Исполнителя в соответствии с п. 5 настоящего Договора.

5. Стоимость услуг и порядок расчетов

5.1. Стоимость услуг, оказываемых в соответствии с настоящим договором, определена на основании действующего прайс-листа Исполнителя и составляет сумму _____ (_____) руб. 00 коп.

В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг согласно п. 3.1.5 договора, их стоимость определяется по прайс-листу, действующему на момент их заключения.

5.2. По соглашению Сторон оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения медицинских услуг.

5.3. В случае если по не зависящим от Сторон причинам объем оказываемых Потребителю медицинских услуг, предусмотренный настоящим договором, сократится либо оказание медицинских услуг в рамках настоящего договора на каком-либо этапе лечения окажется невозможным, стороны подписывают соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора, при этом с Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги (фактически понесенные Исполнителем расходы). Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.2 настоящего договора, возвращается Заказчику в течение 10 (десяти) календарных дней со дня подачи Заказчиком заявления на имя руководителя медицинской организации-Исполнителя.

5.4. В случае отказа Заказчика/Потребителя от продолжения обследования или лечения в любое время до момента окончания действия настоящего договора (оказания услуги в полном объеме), согласно п. 6.4.2. договора, с Заказчика удерживается сумма за оказанные медицинские услуги (фактически понесенные Исполнителем расходы). Остаток суммы, внесенной за медицинские услуги, предусмотренные п. 1.2 настоящего договора, возвращается Заказчику в течение 10 (десяти) календарных дней со дня подачи Заказчиком заявления на имя руководителя медицинской организации-Исполнителя.

5.5. В случае невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Потребителя и/или Заказчика, в том числе при нарушении Потребителем медицинских предписаний, стоимость медицинских услуг подлежит оплате в полном объеме (п. 2 ст. 781 ГК РФ).

6. Срок действия договора и условия прекращения договора

6.1. Настоящий договор считается заключенным с момента подписания Сторонами и поступления предоплаты от Заказчика и действует до исполнения Сторонами своих обязательств или до заявления любой из Сторон о его прекращении и урегулирования всех расчетов между Сторонами в соответствии с условиями настоящего договора.

6.2. Сроки, указанные в п. 2.3 настоящего договора, могут быть увеличены или уменьшены, если в процессе выполнения медицинских услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока. Об изменении установленных сроков Исполнитель обязан заранее уведомить Заказчика.

6.3. Назначенное время начала оказания услуг является условным и может быть изменено по независящим от Исполнителя обстоятельствам (оказание экстренной помощи, сложность и тяжесть заболевания других пациентов).

6.4. Договор может быть прекращен до истечения срока выполнения Сторонами своих обязательств:

6.4.1. По соглашению сторон, при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п. 5.3 настоящего договора;

6.4.2. В одностороннем порядке Заказчиком путем подачи письменного заявления на имя руководителя медицинской организации-Исполнителя в любое время до момента окончания действия настоящего договора (оказания услуги в полном объеме), при этом взаиморасчеты осуществляются в порядке и на условиях, предусмотренных п.5.4 настоящего договора.

6.4.3. В одностороннем порядке Исполнителем (ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»):

- в случае нарушения Заказчиком принятых по договору и невозможности исполнения Исполнителем обязательств по настоящему договору, возникшей по вине Заказчика/Потребителя. При этом возврат средств, внесенных Заказчиком, производится в порядке и на условиях, предусмотренных п. 5.5 договора;

- в случае если оказание медицинской услуги Потребителю является целесообразным по медицинским показаниям;

- в случае если Потребитель по причине алкогольного или наркотического опьянения не способен осознавать в полной мере действительность и руководить своими действиями;

- в случае невозможности дальнейшего оказания медицинской услуги в ситуации недостаточности информации для постановки диагноза по причине отказа Потребителя/Заказчика от прохождения дополнительных лабораторных и других обследований в соответствии с п. 3.1.5 договора.

7. Ответственность сторон

7.1 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за вред здоровью, возникший в процессе оказания услуг, если будет доказано, что вред возник как следствие нарушения Заказчиком/Потребителем рекомендаций и назначений врачей-специалистов Исполнителя (п.5 ст.14 Закона РФ «О защите прав потребителей», ст. 1098 Гражданского кодекса РФ). Исполнитель оставляет за собой право требовать подтверждения надлежащего соблюдения Заказчиком/Потребителем назначений и рекомендаций врачей-специалистов, вплоть до направления Потребителя на экспертизу.

Исполнитель не несет ответственности за оказание медицинских услуг в неполном либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления

Заказчиком/Потребителем неполной информации о своем здоровье в соответствии с п. 4.2.1, либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных п. 5.5 настоящего договора.

7.3. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы или других форс-мажорных обстоятельств (стихийные бедствия, затопление, пожар, коммунальные аварии, отключение электроэнергии, эпидемии, военные действия, забастовки, принятие компетентными органами нормативных актов в сфере действия договора и т.п.), препятствующие выполнению обязательств по настоящему договору.

Заболевания и иные патологические состояния, о которых Стороны не знали и которые не были выявлены в процессе действия настоящего договора (выявление которых не предусмотрено стандартами и протоколами в медицине), а также обстоятельства, которые на современном уровне развития медицинской науки и практики не могут быть однозначно спрогнозированы, диагностированы и предотвращены, рассматриваются сторонами как обстоятельства форс-мажора в соответствии с ч. 4 ст. 29 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

7.4. Качество оказанных медицинских услуг определяется соблюдением порядков и стандартов оказания медицинских услуг. Медицинская услуга считается оказанной качественно, если в совокупности: оказана своевременно, при правильном выборе методов диагностики, лечения, профилактики, а также отсутствии дефектов оказания медицинской помощи. Отсутствие прогнозируемого результата не является свидетельством некачественно оказанной медицинской услуги (Пост. КС РФ № 1-П от 23.01.2007).

8. Порядок разрешения споров

8.1. Заказчик и Исполнитель примут все меры к разрешению всех споров и/или разногласий, которые могут возникнуть из настоящего договора или в связи с ним, путем переговоров.

8.2. В случае возникновения претензий относительно качества оказанных медицинских услуг, нежелания продолжать в дальнейшем лечение у Исполнителя, намерения защищать интересы исходя из норм Закона РФ «О защите прав потребителей», Заказчик имеет право составить официальную претензию.

8.3. Претензия составляется только в письменном виде за личной подписью Заказчика с указанием конкретных обстоятельств неисполнения Исполнителем своих обязательств и тех требований, которые предъявляет Заказчик на основе Закона РФ «О защите прав потребителей». Претензия рассматривается в течение 10 дней (если иной срок не установлен законодательством, в частности, установленный для Исполнителя положениями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»), результат рассмотрения оформляется в письменном виде.

8.3. В случае если Стороны не могут прийти к соглашению, все споры и/или разногласия, возникшие из настоящего договора или в связи с ним, подлежат разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Прочие условия

9.1. Стороны согласились, что при заключении настоящего договора они вправе пользоваться факсимильным воспроизведением подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи. Документы с факсимильным воспроизведением подписи действительны и принимаются к исполнению согласно ч. 2 ст.160 Гражданского кодекса РФ.

9.2. Любые изменения и дополнения, дополнительные соглашения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9.3. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме. Уведомления и сообщения будут считаться исполненными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, или доставлены лично по адресу Сторон, указанных в настоящем договоре, с получением под расписку соответствующими лицами.

9.4. При изменении реквизитов одной из Сторон, указанных в настоящем договоре, она обязана письменно в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней, письменно уведомить другую Сторону о произошедших изменениях, в противном случае, Сторона, не направившая в срок такое уведомление, несет риск неблагоприятных последствий такого неуведомления.

9.5. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим договором, Стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

9.6. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель

Заказчик

ООО _____
тел.: (4872) 701-391, Е-mail: konsultantmed@mail.ru, www.medcentr-tula.ru
г. Тула, ул. Коминтерна, д. 20, офис _____, ИНН/КПП _____,
ОГРН _____, св-во о рег. _____ ИМНС России по
Советскому р-ну г. Тулы
р/с _____, Банк _____,
К/с _____, БИК _____
Генеральный директор _____ / _____ /
МП

Ф.И.О. _____
Адрес: _____,
Т. _____,
Паспорт: серия _____ номер _____
Подпись _____

Я, ФИО _____, потребитель медицинских услуг / представитель несовершеннолетнего(ей) ФИО _____ дата рождения _____
- потребителя медицинских услуг, паспорт серия _____, № _____, выдан _____, в соответствии с требованиями ст. 9 ФЗ РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», п. 8 ч. 4 ст. 13 ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», своей волей и в своих интересах даю свое согласие ООО _____, расположенному по адресу: 300013, г. Тула, ул. Коминтерна, д. _____ (далее - Оператор), на обработку персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), содержащихся в документах, представленных для оказания платных медицинских услуг (ФИО; пол; место, год, месяц и дата рождения; адрес места жительства/регистрации; телефон; реквизиты документа, удостоверяющего личность, страхового полиса, СНИЛС), а также данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, инвалидности, с использованием и без использования средств автоматизации, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг, учета оплаты медицинских услуг и исполнения договоров на оказание медицинских услуг. Способ обработки персональных данных: смешанная обработка персональных данных: неавтоматизированная — ведение медицинских карт, договоров и других документов, автоматизированная — в специализированных аппаратно-программных комплексах; с передачей по внутренней сети юридического лица; без передачи по сети Интернет; трансграничная передача персональных данных не осуществляется. В процессе оказания Оператором медицинских услуг я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора в интересах моего обследования и лечения. Оператор имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием цифровых носителей информации, по каналам связи и (или) в виде бумажных документов с медицинскими организациями, органами исполнительной власти, государственными структурами, в порядке, установленном действующим законодательством, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, без специального уведомления меня об этом при условии, что их прием и обработку будут осуществлять лица, обязанные сохранять профессиональную (служебную) тайну. Настоящее согласие дано мной Дата _____ и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. С положениями Федерального закона РФ от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а). Полноту и достоверность представленных мною персональных данных подтверждаю. Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных дано с учетом п. 2 ст. 6, п. 2 ст. 9 Федерального закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с которыми обработка персональных данных, осуществляемая на основе федерального закона либо для исполнения договора, стороной в котором я являюсь, может осуществляться Оператором без моего дополнительного согласия.

Подпись _____ Дата _____

Я, ФИО _____, потребитель медицинских услуг / представитель несовершеннолетнего(ей) ФИО _____ дата рождения _____
- потребителя медицинских услуг, даю информированное добровольное согласие на предложенные медицинские услуги: _____ . В доступной форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинских услуг, связанных с ними рисках, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинских услуг. Мне разъяснено, что перед осуществлением медицинского вмешательства я имею право отказаться от медицинского вмешательства. Я информирован/на о наличии, характере, степени тяжести заболевания, возможных осложнениях, а также о возможности наступления неблагоприятных последствий при невыполнении указаний и рекомендаций медицинского работника «Исполнителя».

Подпись _____ Дата _____

С результатами анализов можно ознакомиться через личный кабинет пациента.

Я, ФИО _____, потребитель медицинских услуг / представитель несовершеннолетнего(ей) ФИО _____ дата рождения _____
- потребителя медицинских услуг, даю свое согласие на получение от Исполнителя sms-уведомления с кодом доступа к личному кабинету на указанный мною номер оператора сотовой связи: . Время рассылки sms-уведомлений: с 08.00 до 19.00 по московскому времени. Услуга предоставляется бесплатно. Передача sms-уведомлений осуществляется автоматически и не может считаться транспортом сообщений со 100%-ной гарантией доставки.

Подпись _____ Дата _____

Я, ФИО _____, потребитель медицинских услуг / представитель несовершеннолетнего(ей) ФИО _____ дата рождения _____
- потребителя медицинских услуг, в соответствии с ч. 3 ст. 13 ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» даю свое согласие на получение результатов исследований следующими лицами:

1. ФИО: _____, Дата рождения: _____.
2. ФИО: _____, Дата рождения: _____.

Подпись _____ Дата _____