

ДОГОВОР о возмездном оказании медицинских услуг

г.Новосибирск

“ _____ ” _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС» (далее ООО«ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС»),630901,г.Новосибирск улица Селенгинская 4а, лицензия № ЛО-54-01-004345 от 28.04.2017 выданная Министерством здравоохранения Новосибирской области, находящимся по адресу: 630007, г. Новосибирск, ул. Красный проспект, 18, телефон 8(383) 238 6363, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность в соответствии с лицензией: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы(услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу; вакцинации (проведению профилактических прививок); гигиене в стоматологии; медицинской статистике; медицинскому массажу; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в педиатрии; стоматологии; стоматологии ортопедической; стоматологии профилактической; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной врачебно-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации(проведению профилактических прививок); организации здравоохранения и общественному здоровью; 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); гастроэнтерологии; диетологии; кардиологии; косметологии; мануальной терапии; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; ортодонтии; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); стоматологии детской; стоматологии общей практики; стоматологии ортопедической; стоматологии терапевтической; стоматологии хирургической; ультразвуковой диагностике; урологии; функциональной диагностике; эндокринологии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по:экспертизе временной нетрудоспособности.

Свидетельство о государственной регистрации юридического лица серия 54 номер 004513960 ОГРН 1115476158511, дата регистрации 15.12.2011г. регистрирующий орган Инспекция Федеральной налоговой службы по Калининскому району г. Новосибирска, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора **Довбило Ирины Александровны**, действующего на основании Устава**гражданин/гражданка** _____, именуемый/ая в дальнейшем «Пациент», с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Клиника обязуется оказать лично Пациенту на возмездной основе комплекс медицинских (работ) услуг, включающих в себя амбулаторное обследование ,лечение и иные медицинские услуги (далее – «Услуги»), а Пациент обязуется оплатить эти Услуги.

1.2. Перечень Услуг, предоставляемых в соответствии с Договором и стоимость этих услуг, указываются в приложениях, являющихся неотъемлемой частью Договора (далее – «Приложение»).

1.3. Сроки предоставления услуг согласуются Сторонами при каждом последующем посещении и указываются в медицинской карте в виде записи о назначении следующего визита Пациента в Клинику. Услуги оказываются до момента выполнения Клиникой обязательств по Договору и Приложениям к нему в полном объеме.

1.4. Условия предоставления Услуг:

1.4.1. Условием предоставления Услуг является подписание настоящего Договора Сторонами. Договор заключается в письменной форме. При предоставлении Услуг должны соблюдаться клинические рекомендации и порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения РФ.

1.4.2. Услуги предоставляются в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, либо по просьбе Пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в

том числе в объеме, превышающем объем клинических рекомендаций или стандарта оказания медицинской помощи.

1.4.3. Клиника уведомляет Пациента об альтернативной возможности получения Услуг без взимания платы в иных медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Клиника не участвует в реализации вышеуказанных программ.

2. Права и обязанности Сторон.

2. Права и обязанности сторон

2.1. 2.1. Клиника обязуется:

2.1.1. Обеспечить соответствие Услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории РФ.

2.1.2. Обеспечить надлежащее качество Услуг (лечения) во взаимосогласованные сроки в соответствии с медицинскими показаниями с учетом состояния здоровья Пациента и характера течения заболевания.

2.1.3. Выдать Пациенту копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг на основании письменного заявления.

2.2. Пациент обязуется:

2.2.1. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения об имеющихся у него заболеваниях, противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, а также иную информацию, которая может повлиять на лечение.

2.2.2. Выполнять назначения лечащего врача.

2.2.3. Немедленно извещать Клинику об изменениях в состоянии здоровья в процессе оказания Услуг.

2.2.4. Согласовывать с лечащим врачом употребление любых терапевтических препаратов, лекарств, лекарственных трав, мазей, и т. д.

2.2.5. Извещать не позднее, чем за один рабочий день о невозможности планового посещения лечащего врача.

2.2.6. Своевременно оплачивать Услуги Клиники согласно Договору и Приложениям к нему.

2.3. Клиника вправе:

2.3.1. На основании клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по согласованию с Пациентом определять характер и объем исследований и манипуляций для установления диагноза и надлежащего лечения Пациента.

2.3.2. В случае непредвиденного отсутствия лечащего врача в день приема по согласованию с Пациентом направить последнего к другому специалисту соответствующего профиля и квалификации.

2.3.3. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг по настоящему Договору. За действия таких третьих лиц Клиника несет ответственность перед Пациентом, как за свои собственные.

2.3.4. Услуги приостановить в случае, неоплаты/несвоевременной оплаты Пациентом Услуг в соответствии с Договором.

2.3.5. Отказаться от дальнейшего оказания Услуг, в случае если Пациент настаивает на лечении, которое не соответствует действующим стандартам, требованиям технологии, медицинским показаниям.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. В доступной для него форме получить имеющуюся информацию о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства и результатах проведенного лечения. Данная информация может быть предоставлена как в форме устной консультации на приеме специалиста, так и путем получения по личному заявлению Пациента на руки выписки из медицинской карты. Оригинал медицинской карты является собственностью Клиники.

2.4.2. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Добровольное согласие Пациента на проведение определенного вида лечения является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства и означает получение им всей необходимой для принятия решения информации.

2.4.3. После ознакомления с методикой лечения отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных

последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается Пациентом и врачом.

2.4.4. На выбор лечащего врача с учетом возможностей Клиники и согласия врача. Пациент соглашается с тем, что специальные виды лечения будут осуществляться соответствующими специалистами Клиники.

2.4.5. Отказаться от Услуг при условии оплаты расходов Клиники, связанных с оказанием Услуг, и подписания по требованию Клиники соответствующего отказа от медицинского вмешательства. Услуги, оказанные Клиникой до момента такого отказа, оплачиваются Пациентом в полном объеме.

2.4.6. В случае наличия претензий относительно качества оказанных Услуг, обращаться для урегулирования данных претензий согласно действующему законодательству РФ.

2.5. Клиника гарантирует Пациенту:

2.5.1. Уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персонала.

2.5.2. Проведение по просьбе Пациента консультаций других специалистов Клиники.

2.5.3. Сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, кроме случаев, предусмотренных законом.

2.6. Пациенту разъяснено, что в ходе оказания Услуг может потребоваться по медицинским показаниям предоставление на возмездной основе дополнительных Услуг, не указанных в Приложении. Клиника обязана предупредить об этом Пациента. В данном случае Пациент вправе согласиться либо отказаться от продолжения оказания Услуг.

2.7. Информация о режиме работы Клиники, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Клиники в соответствии с лицензией, перечень Услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления Услуг и порядке их оплаты, а также сведения о специалистах Клиники, об уровне их профессионального образования и квалификации размещаются на сайте Клиники в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационном стенде в помещении Клиники.

3. Финансовые условия

3.1. Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с действующим на дату составления Приложения Прейскурантом путем внесения наличных денежных средств в кассу Клиники либо путем перечисления денежных средств на расчетный счет Клиники.

3.2. Оплата Услуг Клиники производится в соответствии с Положением об оплате услуг.

4. Ответственность Сторон

4.1. Клиника несет ответственность перед Пациентом за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по вине Клиники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Клиника освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения Пациентом своих обязанностей, установленных п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Договора, или по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

4.3. Если Клиника оказала Услуги соответствующего уровня в соответствии с условиями Договора, клиническими рекомендациями и порядками оказания медицинской помощи, то отсутствие ожидаемого результата не является основанием для признания Услуги, оказанной ненадлежащим образом.

4.4. В случае возникновения разногласий между Клиникой и Пациентом спор между Сторонами рассматривается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. Согласие на обработку персональных данных Пациента.

5.1. Пациент подтверждает свое согласие на обработку Клиникой своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС, ДМС, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью— в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг по Договору, а также в целях организации внутреннего учета Клиники. В процессе оказания Услуг по Договору Пациент предоставляет право Клинике передавать свои персональные данные, в том числе составляющие врачебную тайну, должностным лицам Клиники в интересах своего обследования, лечения и внутреннего учета Клиники.

5.2. Клиника гарантирует конфиденциальность персональных данных Пациента за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.3. Пациент предоставляет Клинике право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Клиника вправе обрабатывать персональные данные Пациента (в т.ч. путем внесения их в электронную базу данных Клиники). Клиника вправе обмениваться персональными данными со страховой медицинской организацией во исполнение договора ОМС, ДМС. Клиника вправе обмениваться персональными данными с медицинскими организациями (в т.ч. оказывающими лабораторные и иные услуги), в целях оказания Пациенту соответствующих услуг.

5.4. Пациент _____ (дает/не дает) согласие на получение рекламных и новостных сообщений о продуктах, услугах и деятельности Клиники путем распространения информации по сетям электросвязи, в том числе посредством рассылки писем на адрес электронной почты и смс сообщений на телефонный номер, указанные Пациентом в разделе 7 Договора.

5.5. Вышеуказанные согласия действуют бессрочно до момента их отзыва Пациентом, который осуществляется путем направления в адрес Клиники по почте заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку представителю Клиники письменного заявления об отказе от предоставления настоящих согласий.

5.6. В случае получения Клиникой письменного заявления от Пациента об отзыве вышеуказанных согласий, Клиника обязана прекратить обработку персональных данных Пациента в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанных Пациенту до этого Услуг, а также воздержаться от дальнейшей рассылки рекламной информации Пациенту.

6. Срок действия Договора. Порядок изменения и расторжения Договора

6.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6.2. Договор может быть изменен по соглашению Сторон путем составления дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными на то представителями обеих Сторон.

6.3. Договор может быть расторгнут по взаимному соглашению Сторон или требованию одной из Сторон в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.4. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

6.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны Сторонами или уполномоченными на это лицами.

Я разрешаю передать информацию о нахождении на лечении и состоянии здоровья следующим лицам

(близким): _____ **(Фамилия Имя, телефон)**
_____ **(подпись пациента)**

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Пациент подтверждает, что при подписании настоящего договора с Правилами поведения пациентов в ООО «ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС» ознакомлен _____

8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

КЛИНИКА:

Общество с ограниченной ответственностью
«ПРИВИЛЕГИЯ ПЛЮС»
ИНН 5410045004 / КПП 541001001
ОГРН 1115476158511
Юр. адрес: 630901, г.Новосибирск, ул.Селенгинская, 4а
р/с 40702810900010011967
к/с 30101810000000000837
НФ АКБ «Ланта-Банк» (ЗАО) БИК 045004837
Электронная почта : 2390662@ mail.ru
Телефон: 8(383) 239-29-19
Директор _____ Довбило И.А.

М.П.

ПАЦИЕНТ:

ФИО: _____
Паспорт (при наличии): серия ____ номер _____
выдан « ____ » _____ г.
Адрес места жительства: _____
Телефон: _____
Электронная почта: _____
Договор прочитан мною лично, условия договора и приложения к нему мне разъяснены и понятны.
Подпись _____

