

ДОГОВОР
на предоставление платных медицинских услуг

«___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью Диагностический центр «Гиппократ», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Локстс Ольги Николаевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, паспорт: _____, выдан _____, телефон _____, адрес места жительства: _____, действующий(ая) в своих интересах (в интересах лица, не достигшего 18 лет, или недееспособного гражданина), _____ законным представителем, отцом, матерью, усыновителем, опекуном, попечителем, которого я являюсь (основание) _____, именуемый(ая) в дальнейшем Потребитель, далее именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю платные медицинские услуги, а Потребитель обязуется оплатить эти услуги, в соответствии с перечнем платных медицинских услуг указанных в Приложении №1 (счет-заказ) от «___» _____ 20__ г., являющемся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. СРОКИ ИСПОЛНЕНИЯ

2.1. Срок предоставления услуг: в день обращения Потребителя, при условии исполнения обязательств по оплате.

2.2. Срок действия настоящего договора определяется Сторонами с момента его заключения и до исполнения Сторонами своих обязательств по договору.

2.3. Потребитель осуществляет оплату медицинских услуг Исполнителю по расценкам Прейскуранта Исполнителя.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Потребитель обязуется:

3.1.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке указанные в п.4 настоящего Договора;

3.1.2. До назначения курса лечения сообщить лечащему врачу все сведения о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких – либо лекарств;

3.1.3. Являться на лечение в установленное время, согласованное с врачом;

3.1.4. Выполнять все медицинские рекомендации и предписания лечащего врача, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3.1.5. При прохождении курса лечения сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия;

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

3.2. Потребитель имеет право:

3.2.1. Требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчетов стоимости оказываемых услуг;

3.2.2. Выбрать лечащего врача (при согласии лечащего врача);

3.2.3. Получать от Исполнителя для ознакомления в доступной для понимания и восприятия форме любые сведения о состоянии своего здоровья, протекании лечения, данные промежуточных обследований, результатов анализов;

3.2.4. Потребитель имеет право ознакомиться с стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги. «Официальный сайт интернет-портала правовой информации»

(www.parvo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>), на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций;

3.2.5. Требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинскими услугами, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

3.2.6. На отказ от медицинского вмешательства обязательное заполнение формы к приказу МЗ РФ от 20.12.2012 №1177н.

3.3. Исполнитель обязуется:

3.3.1. Оказать медицинские услуги качественно, установить диагноз, назначить адекватное лечение;

3.3.2. В соответствии с поставленным диагнозом и выбранным планом лечения по данному виду заболевания силами квалифицированных специалистов использованием медицинского оборудования, материалов, обезболивающих средств выполнить назначенное лечение;

3.3.3. Соблюдать врачебную тайну;

3.3.4. До заключения договора в письменной форме уведомить Потребителя о том, что не соблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, представляющего 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;

3.3.5. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, оказать такие медицинские услуги без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

3.3.6. После исполнения договора выдать Потребителю (законному представителю) медицинские документы в (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг (по требованию-запросу в течении трех рабочих дней).

4. ЦЕНА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ УСЛУГ

4.1. Стоимость и перечень услуг, оказываемых Исполнителем, определяется в соответствии с Прейскурантом Исполнителя, зависит от объема необходимой медицинской помощи, указанной в Приложении №1 (счет-заказ) от «___» _____ 20__ г., являющемся неотъемлемой частью настоящего договора и оплачиваются по факту их получения с согласия Пациента, указанного в счете(ах)-заказе(ах) (Приложение № 1).

4.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем в порядке 100 – процентной предоплаты при предоставлении ему медицинских услуг различных видов медицинского обследования и работ, связанных с подготовкой к обследованию, остальные медицинские услуги оплачиваются по факту их получения с согласия Пациента, указанного в счете-заказе (Приложении № 1).

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. Исполнитель несет ответственность за не исполнение или не качественное исполнение условий данного договора, требований, предъявляемых к диагностике, лечению и профилактике, проводимых в соответствии с требованиями законодательства РФ. Гарантийный срок по договору 10 дней.

5.2. Исполнитель освобождается от ответственности за не исполнение или не надлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего Договора.

5.3. Исполнитель не несет ответственности за возможные осложнения, типичные для данного заболевания, предпосылки для которых сложились ранее до обращения Потребителя за медицинской услугой, а также возможные осложнения, связанные с применением медикаментов и медицинского оборудования, являющиеся индивидуальной особенностью организма Потребителя в плане возможной реакции на лекарственный препарат, манипуляцию или методы лечения.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

- 6.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит рассмотрению в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 6.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения сторонами условий договора.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 7.1. Во всём, что не урегулировано настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 7.2. Все споры, претензии, разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, разрешаются путем переговоров. Не урегулированные в процессе переговоров споры подлежат рассмотрению в судебном порядке.
- 7.3. Споры в отношении качества предоставленных Исполнителем услуг разрешаются Сторонами по результатам проведения независимой экспертизы.
- 7.4. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

- 8.1. Условия настоящего договора могут быть изменены по соглашению Сторон и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.
- 8.3. Настоящий договор, может быть, расторгнут в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг. В этом случае Исполнитель информирует потребителя о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

9. СВЕДЕНИЯ ОБ ИСПОЛНИТЕЛЕ.

- 9.1. Сведения об Исполнителе внесены в Единый государственный реестр юридических лиц, ОГРН 1126439001974, свидетельство серии 64 № 003073944 выдано Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы России №2 по Саратовской области.
- 9.2. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии №ЛО41-020-64/00343895 от 24 сентября 2018 года выданной Министерством здравоохранения Саратовской области. Предоставляются следующие виды медицинских услуг: – 413863, Российская федерация, Саратовская обл, Балаковский м. р-н., г.п. город Балаково, г. Балаково, ул. Бульвар Роз, д.9, помещ.1: 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, лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по педиатрии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской хирургии, детской эндокринологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, неврологии, нейрохирургии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), ревматологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике,

хирургии, эндокринологии, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, даю своё согласие на обработку ООО ДЦ «Гиппократ» (далее - Оператор) моих, моего ребенка, лица, чьим законным представителем я являюсь (ненужное зачеркнуть) _____

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель _____
« _____ » _____ г. рождения, проживающему по адресу: _____

_____ адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), для установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными и медицинскими данными, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные и медицинские данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов). Срок хранения моих персональных данных составляет двадцать пять лет. Разглашение и передача иным (третьим) лицам моих персональных и медицинских данных и может осуществляться только с моего дополнительного письменного согласия.

Настоящее согласие мной написано « _____ » _____ 20 _____ г. 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. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Потребитель:

Ф.И.О. _____

Контактный(е) телефон(ы) _____ паспорт _____

Адрес _____ / _____ / (подпись)

Исполнитель: ООО ДЦ«Гиппократ»» 413863, г. Балаково, ул. Бульвар Роз, д. 9

ИНН/КПП 6439079791/643901001

р/сч 407028106011020035029 в Филиале «Бизнес» ПАО «Совкомбанк» г. Москва

к/сч 30101810045250000058 БИК 0443525058

Директор ООО ДЦ «Гиппократ» Локтев О.Н. / _____ /